VERSLAG

OVER DE

CLINIEK VOOR INWENDIGE ZIEKTEN,

GEGEVEN BIJ DE

CLINISCHE SCHOOL TE ROTTERDAM,

Gedurende den Cursus van 1 September 1846 tot 19 Junij 1847,

DOOR

G. Ph. F. GROSHANS, M. D.,

LECTOR IN DE GENEESKUNDE AAN GEMELDE SCHOOL.



ROTTERDAM,

H. A. KRAMERS,

1848.

VOORBERIGT.

De schrijver geeft gaarne toe, dat clinische Verslagen uit hunnen aard meer geschikt zijn, om in Tijdschriften te worden opgenomen, dan om als zelfstandig boekwerk te verschijnen, maar meende echter de laatste wijze van uitgeven te moeten verkiezen. Zoo het tegenwoordige Verslag in een of ander Tijdschrift geplaatst werd, zou de uitgebreidheid van het stuk, de uitgave van een dubbel nommer

noodzakelijk maken, iets, dat de uitgevers ongaarne doen; of men zou het moeten splitsen, waardoor eene afzonderlijke uitgave van een zeker getal afdrukken, die de schrijver voor zijne oogmerken wenschelijk achtte, zoo goed als onmogelijk werd.

De strekking van dit Verslag is, even als die van de voorgaande, zuiver practisch: uit korte ziektegeschiedenissen, met de meeste getrouwheid medegedeeld, zijn eenige resultaten getrokken, terwijl de schrijver bij de longtering in meer uitvoerige beschouwingen is getreden.

Bij de beoordeeling van dit werkje gelieve men onder de aandacht te houden, dat het in de eerste plaats voor de voormalige en tegenwoordige leerlingen van den schrijver bestemd is. Wanneer hij dus hier en daar tot vergelijking, waarnemingen uit andere cursussen heeft aangehaald, dan was het niet zoo zeer, omdat deze zoo bijzonder belangrijk waren, dat hij ze de algemeene bekendmaking waardig oordeelde, als wel, omdat die gevallen, die door velen van zijne toekomstige lezers bijgewoond waren, juist daarom des te beter tot opheldering konden strekken.

Om dezelfde reden is eene bekende zaak, het bedriegelijke van het betasten van den buik, nog eens door twee voorbeelden uit des schrijvers ondervinding opgehelderd, ofschoon dergelijke waarnemingen reeds door vroegere schrijvers waren opgeteekend.

En hiermede zij dit boekje aan de belangstelling van het geneeskundig publiek aanbevolen.

De Schrijver.

Ongeveer in het midden van den cursus, waarover ik mijn voorgaand verslag heb gegeven, werd mij, door huishoudelijke veranderingen in het stedelijk gasthuis alhier, eene andere zaal voor mijne mannelijke lijders aangewezen. Deze bevat vijf bedden meer, dan de zaal die ik vroeger in gebruik had, en bij het groot aantal lijders, dat gedurende het tijdsbestek, waarover ik thans schrijf, in het gesticht werd verpleegd, zag ik mij soms genoodzaakt, om sommigen van hen, voor wie de plaats in de andere zalen niet meer toereikende was, in de clinische op te nemen. Ofschoon dus de cursus in het laatste schooljaar twee weken korter geduurd heeft, is het getal lijders evenwel veel grooter dan anders.

Bij het eerste uitgegeven verslag, dat over 1842 tot 1843, telde ik 113 lijders; het tweede, dat door den druk gemeen gemaakt is, het verslag over den cursus van 1845 op 1846, telt 115, terwijl het cijfer thans tot 143 is geklommen.

Zij die voor dezelfde ziekte meer dan eens behandeld zijn, worden slechts eens in rekening gebragt; anderen daarentegen die in denzelfden cursus voor eene ziekte, die in geen dadelijk verband tot de voorgaande stond, andermaal opgenomen werden, komen tweemaal op de tafel voor.

Zoo werd eene ongehuwde vrouw van 32 jaren eerst voor *syphilis secundaria* verpleegd. Eenige maanden later werd zij door longtering aangetast weder in de clinische zaal opgenomen. Eene andere vrouw, die vroeger aan waterzucht leed, werd later door eene tusschenpoozende

koorts overvallen. Beide ziekten komen dus tweemaal op onze tafel voor.

Van ziekten, die zich na de opname bij het oorspronkelijke lijden voegden, zal nu en dan, wanneer de belangrijkheid der zaak het vordert, in dit verslag worden gesproken.

Zoo als de tafel aanduidt zijn er 91 genezen, of in zoo verre hersteld, dat zij tot hunne bezigheden terugkeerden, ontslagen; 14 personen verlieten de clinische zalen ongenezen, of waren bij het sluiten van den cursus nog in behandeling, terwijl er 38 lijders gestorven zijn. Vijf lijders stierven in de vacantie, zoo als in den loop van dit verslag blijken zal.

Het groote getal der gestorvenen vindt in den doodelijken aard der ziekten, waarvoor zij bij ons hunne toevlugt zochten, genoegzame verklaring. Even als vroeger zijn dergelijke voorwerpen ook daarom bij voorkeur opgenomen, ten einde een genoegzaam aantal lijken voor de ziektekundige ontleedkunde te hebben.

Gaan wij thans tot de beschouwing der tafel over, waarbij die rubrieken, die ons geene stof tot aanmerkingen geven, stilzwijgend voorbij gezien zullen worden.

Febris inflammatoria. Het geval, dat onder deze rubriek voorkomt, werd in de eerste dagen voor typhus gehouden. Na eenige dagen en wel vermoedelijk, want het begin der ziekte is slechts bij benadering op te maken, tegen den zevenden dag, ging de ziekte onder zeer sterk vermeerderde uitwaseming in genezing over. De lijder was nu volkomen hersteld en verliet ons zeer spoedig. Plaatselijke aandoeningen hebben wij daarbij niet waargenomen; de behandeling had zich geheel tot het toedienen van verfrisschende dranken en de aanwending van zuurdeeg aan de kuiten bepaald.

Typhus wordt drie keeren op de tafel vermeld. In

September kwamen ons twee gevallen voor, het derde in December. In het eerste geval bestond eenig vermoeden, dat de ziekte zich uit eene tusschenpoozende koorts ontwikkeld zou hebben. De aanleiding tot deze meening gaven de berigten van de betrekkingen des lijders, want de man zelf was reeds bij zijne opname niet in staat, om ons eenige inlichtingen te geven. Er werd echter geene genoegzame remissie waargenomen, om het kinazout te kunnen toedienen. De ziekte verliep als *febris nervosa stupida* en *torpida*. Vier dagen nadat hij in het gesticht was gebragt overleed de man. Dit geval is daarom merkwaardig, omdat ik hier voor de eerste maal de dothinienteritis, die vroeger door mij te vergeefs gezocht was, heb gevonden. Zij was echter van zoo weinig beteekenis, dat zij eerst bij een herhaald onderzoek werd waargenomen. Wij zagen haar alleen bij den overgang van den kronkeldarm in den blinden. Ook waren sommige klieren van het darmscheil merkelijk grooter, dan gewoonlijk (1).

Even als bij vroegere lijkopeningen, vonden wij het hart zeer week en geheel ledig. De milt, zoo als wij haar bestendig in de lijken van personen aan typhus gestorven zagen, zeer vergroot en verweekt. Het onderzoek der hersenen deed sporen van eene zeer ligte ontsteking der zachte hersenvliezen zien, die hier en daar in uitzweeting was overgegaan. Deze was evenwel zoo weinig ontwikkeld, dat het moeijelijk bepaald kan worden, in hoeverre zij met de laatste ziekte in verband stond. Evenwel is het niet geheel onwaarschijnlijk, dat eenige toevallen, die gedurende het leven aan onevenredige werking der zenuwen

---

(1) In den cursus van 1847-48 heb ik de dothinienteritis meermalen gezien.

toegeschreven waren, hunne oorzaak in aandoening der hersenen gehad hebben.

Bij eene ongehuwde dienstmaagd van 24 jaren meenden wij in de eerste dagen genoegzame aanleiding in de verschijnselen te vinden, om door eene ruime gift kinine eene poging tot onderdrukking der koorts te kunnen doen, doch te vergeefs. Er ontwikkelde zich eene zenuwkoorts, met veel aandrang van bloed naar de hersenen. Zij herstelde gelukkig. Het derde geval, bij een' staljongen van 16 jaren waargenomen, verliep meer als febris typhoidea, en ook met een' gunstigen uitslag. Een vierde ontwikkelde zich uit eene tusschenpoozende koorts en werd in het begin van den cursus waargenomen. Daar de tafel gewoonlijk den naam der ziekte opgeeft, waarvoor de lijder in het gasthuis werd opgenomen en geene melding van ziekten, die zich later ontwikkelen, kan maken, zijn er slechts drie gevallen in rekening gebragt.

Febris intermittens vertoonde zich in het najaar, na den buitengewoon warmen zomer, meer dan anders. Ook hier ter stede schijnt de tusschenpoozende koorts in warme zomers, waarin weinig regen is gevallen, meer algemeen te heerschen en zeldzamer na natte zomers te worden waargenomen. Volgens aanteekeningen door mij gehouden, waren zij in de regenachtige jaren van 1839 tot 1841 zeldzaam geworden, maar in den warmen zomer van 1842 hebben zij zich in groot aantal vertoond, waren nu en dan door belangrijke toevallen vergezeld en gingen bij enkelen in waterzucht over, die evenwel gelukkig genas. Ook in het drooge voorjaar van 1843 heerschten zij hier algemeen.

In het najaar van 1846 waren er hier, zoo als gezegd is, vele tusschenpoozende koortsen. Evenwel had de epidemie alhier op verre na die uitgestrektheid niet, die zij

in andere streken van ons vaderland bereikte. Ook kon men de tusschenpoozende koortsen hier niet kwaadaardig noemen; bij velen werd de duur der aanvallen al korter en korter en bleef de koorts spoedig van zelf weg. Eene gastrische verwikkeling, die de aanwending van een braakmiddel vorderde, was vrij algemeen. De daagsche en anderdaagsche typus, ook met verdubbeling, was de meest gewone. In November werd een man van elders opgenomen, die aan derdendaagsche koorts leed. Hij was tevens waterzuchtig. Na eenige dagen bij ons vertoefd te hebben, vertrok hij onverwachts; hij staat als ongenezen ontslagen op de tafel vermeld.

Febres perniciosae kwamen in de clinische zalen niet voor. In de stad zijn zij evenwel het geheele jaar door nu en dan gezien; in twee gevallen schenen de lijders bij een kortstondig verblijf te Amsterdam de ziekte te hebben overgenomen. Ook bij anderen, die in Noord-Holland door de heerschende koorts waren getroffen, zag men meer gevallen van wederinstorting, dan bij hen, die alhier door de koorts waren aangetast. Evenwel keerde de koorts in het voorjaar bij de meesten weder, die in het najaar daaraan hadden geleden. De typus bleef dezelfde. De voorjaarskoortsen vertoonden zich dikwijls eerst bij den tweeden aanval in hare ware gedaante, terwijl het tijdperk der koude over het geheel kort van duur was.

Kinine en kinoidine werden beide algemeen door mij bij het clinisch onderwijs en ook in de armen praktijk aangewend, zonder dat ik eenig onderscheid in de werkzaamheid zag. Sints het voorjaar van 1843, toen ik het laatste middel het eerst heb gebruikt, schrijf ik het dikwijls voor en ieder jaar wordt mijn vertrouwen daarop volkomen bevestigd.

Morbilli. In het najaar begonnen de mazelen zich te vertoonen en weldra heerschten zij over zulk eene uitgebreidheid, dat er weinige huisgezinnen van bevrijd bleven. Ook werden er vele volwassenen aangetast, en ofschoon ik zelf geene voorbeelden gezien heb, dat personen, die reeds vroeger aan de mazelen geleden hadden, bij deze epidemie op nieuw getroffen werden, zoo moet ik echter betuigen, dat mij door een' ambtgenoot enkele waarnemingen werden medegedeeld, aan wier juistheid ik naauwelijks zou durven twijfelen.

Over het geheel was de epidemie goedaardig: de mazelen hadden een erethisch karakter en de uitslag was duidelijk zigtbaar. Er zijn evenwel vele kinderen gestorven, die, op enkele uitzonderingen na, tot den zeer behoeftigen stand behoorden. Bij deze werden vele borstaandoeningen waargenomen; gedeeltelijke ontstekingen der long en der luchtpijp waren dagelijks voorkomende verschijnselen. Eene ontstekingwerende behandeling scheen aangewezen, maar voldeed niet aan de verwachting; wel gelukte het daardoor het oogenblikkelijke gevaar af te wenden en den lijders eenige verademing te schenken, maar er vertoonden zich later, nadat de uitslag geweken was, vele ziekten, die in oorzakelijk verband tot de geneeswijze stonden. Scheurbuik, waterzucht en bloedige buikloop deden velen bezwijken. Men bedenke hierbij, dat door den langdurigen winter, die zoo vele bronnen van nering en bestaan had doen verdroogen, gevoegd bij de duurte en schaarschte van de meeste levensmiddelen, de armoede en het gebrek bij velen tot zulk eene hoogte geklommen waren, als men in onze stad anders zelden zal zien. Onder dergelijke omstandigheden kon eene ontstekingwerende geneeswijze weinig nut aanbrengen en het was te voorzien, dat ook zij vele offers zoude eischen.

In de clinische zalen werden vijf personen met deze ziekte opgenomen. Bij een' van hen, die uit de verbandzaal, waar hij verpleegd werd, overgebragt was, deden zinkingachtige verschijnselen, met aanhoudende koorts gepaard, bij het heerschen der mazelen, het vermoeden ontstaan, dat ook hij door die ziekte getroffen was. Evenwel vertoonde zich geen uitslag, en er werd later geene vervelling gezien. In hoeverre hij dus als lijder aan mazelen beschouwd worden kan, laten wij in het midden.

Een jongen 10 jaren oud overleed. Gelijktijdig met de mazelen, had zich bij hem eene uitgestrekte en hevige ontsteking der luchtpijpen ontwikkeld, die, niettegenstaande alle aangewende zorgen, een einde aan het leven maakte.

Rheumatismus chronicus. Onder de vier gevallen, op de tafel waren er drie met gedeeltelijke verlamming gepaard; de lijders zijn onder eene behandeling, die tegen den rheumatismus gerigt was, genoegzaam hersteld, om tot hunne bezigheden terug te keeren.

Meningitis. In het geval, dat op de tafel voorkomt, was de ziekte door een' val veroorzaakt. De ontsteking was eene gedeeltelijke. Bij eene matig ontstekingwerende behandeling is de lijder, een kind van 10 jaren, hersteld.

Encephalomalacia. Een der lijders, onder deze rubriek opgegeven en geheel stervende in de clinische zaal opgenomen, overleed weinige uren daarna. Alle verdere inlichtingen ontbraken; later hoorde men, dat hij sints jaren voor ligchaamsgebreken van stadswege bij eene hou-vrouw besteed was. Bij de lijkopening vonden wij gedeeltelijke verweeking der hersenen, zonder dat wij daarom den dood alleen aan dit hersenlijden zouden durven toeschrijven.

Tubercula cerebri. P. P., oud 10 jaren, werd den 3 Maart 1847 in de clinische mannenzaal opgenomen. Hij was zeer vermagerd, terwijl het gelaat een' bijzonder pijn-

lijken trek vertoonde en de oogopslag iets verstompts wezenloos te kennen gaf. Het scheen, dat hij de vragen, die men hem deed, niet begreep. Hij gaf zeer korte antwoorden. De gelaatspieren waren niet verlamd, terwijl het hoofd ook niet merkbaar naar eene zijde gebogen was.

Den regterarm kon hij niet dan met de grootste moeite aan zijn hoofd brengen, de hand aan die zijde was zeer gevoelig en pijnlijk bij het drukken. Zijn gang was wankelend, zoodat hij telkens dreigde te vallen, het regterbeen sleepte hij eenigzins na. Hij klaagde over hoofdpijn, die vooral des nachts toenam: hij kon den stoelgang niet ophouden; ofschoon de stof gebonden was, was de ontlasting echter onwillekeurig. De pols was snel en klein.

Volgens berigten, die wij van zijne betrekkingen verkregen, zoude hij vroeger redelijk gezond geweest zijn, tot dat hij nu vier weken geleden van de trappen is gevallen. De gevolgen van dezen val schijnen zich niet terstond vertoond te hebben en hij zou zelfs in de eerste dagen daarvan niet gesproken hebben. Allengskens echter kreeg hij eene ligte verlamming van den regterarm, die dagelijks toenam, waarbij het been aan diezelfde zijde later ook aangedaan werd.

Uitwendig zigtbare sporen van den den val toont het onderzoek niet aan. Op den ruggegraat vonden wij twee pijnlijke plaatsen, die voor den vingerdruk en het aanraken met eene warme spons zeer gevoelig waren. De eerste was tusschen den laatsten wervel van den hals en den eersten van den rug. De tweede ter hoogte van den derden ruggewervel. Bij de lendewervelen zijn geene pijnlijke plaatsen gevonden.

De toestand van den lijder werd steeds ongunstiger; hij lag te bed, ineengekrompen, en klaagde steeds over koude; zoo sleurde hij voort tot den tienden dag, nadat

hij bij ons was opgenomen. Hij werd nu zeer onrustig en pijnlijk, gilde aanhoudend, sprak onverstaanbaar en overleed op den 14en Maart.

Bij de lijkopening, die bij vrij koud weder, 36 uren na den dood, geschiedde, vond men het volgende: de handen gevouwen, de teenen gebogen en gekromd, de buik ingevallen, het lijk zeer vermagerd en op den rug *decubitus*.

Men opent eerst den ruggegraat met hamer en beitel en ontdekt nu eene buitenwaartsche ontwrichting van den tweeden halswervel, wiens beenvlies rood gekleurd is; de regter buitenzijde van den wervel is ruw en van beenvlies ontbloot. Bij den eersten halswervel was het harde hersenvlies met het been vergroeid, terwijl hier schijnvliezen gevormd waren, zacht op het aanraken, die alle teekenen droegen, dat zij niet lang te voren ontstaan waren; ook aan den paardestaart eenige teekenen van uitzweeting, terwijl men hier en daar op de zachte vliezen groote paarskleurige vaten zag. Het verlengde merg in den omtrek der eerste halswervelen was vast en rood van kleur, terwijl het ruggemerg overal zoo week werd gevonden, dat het bij iedere opening, die men in de vliezen maakte, in dikke druppen, als ware het eene vloeistof, naar buiten drong; in het linker halfrond der hersenen vond men eenige groote tuberkels; verder was er niets in de hersenen, dat opteekening verdiende.

De borst en buikholte konden slechts vlugtig onderzocht worden. Men vond in beide longen duizende tuberkels, een groot aantal in de lever en enkele in de milt.

Even als in andere organen kunnen tuberkels in de hersenen langen tijd bestaan, zonder dat er door hunne tegenwoordigheid eenige verschijnselen van beteekenis, opgewekt worden. Zoo was het ook in de waarneming door ons mede-

gedeeld, tot dat de val de reeds wankelende gezondheid geheel verwoestte. Het is echter moeijelijk om te bepalen, in hoe verre de verschijnselen met de tuberkels in de hersenen, of met de beleediging van het ruggemerg in verband staan. Wij gelooven evenwel, dat de halfzijdige verlamming wel door de aandoening der hersenen voortgebragt zijn zal.

De verweeking van het ruggemerg meenen wij voor ziekelijk te moeten houden, want ofschoon men bij eene zoo uitgestrekte verweeking aan ontbinding zou kunnen denken, is dit volstrekt onwaarschijnlijk. Het saisoen, waarin de lijkopening werd verrigt, in verband tot den tijd, die na den dood verloopen was, waarbij nog opzettelijk vermeld wordt, dat het weder vrij koud was, weerspreken een zoodanig vermoeden.

Ook zijn er voorbeelden bekend waarin het geheele ruggemerg verweekt is. Abercrombie (1) deelt er verscheidene mede. Deze ziekte kan in een' zeer slependen vorm voorkomen en jaren duren, eer zij den lijder in het graf stort. Zoo er in onze waarneming ook verschijnselen opgegeven zijn, die door deze verweeking voortgebragt waren, dan zoude het echter bij de verwikkeling der tuberkels in de hersenen met de beleediging van het verlengde merg, en de verweeking van het ruggemerg, moeijelijk wezen, om met eenige zekerheid te bepalen, welke verschijnselen aan de laatste aandoening toegeschreven moeten worden (2).

---

(1) Abercrombie, Pathol. and pract. Researches on Diseases of the Brain and the spinal Cord 3 ed 1834, p. 338.

(2) Over hersentuberkels verwijzen wij naar de verhandeling van Prof. G. C. B. Suringar, in de Verhandelingen van het genootschap ter bevordering van genees- en heelkunde te Amsterdam, 1 D. 1ste St., bl. 3 volg.

Meningitis medullae spinalis. Wij zullen het geval onder deze rubriek vermeld, mede deelen.

A. L., oud 51 jaren, vroeger molenaarsknecht, werd den 11 December 1846 in de clinische zaal opgenomen. In zijne eerste jeugd gezond, lijdt hij sints zijn 20ste jaar aan slepende ontsteking der luchtpijptakken, waarvoor hij meermalen geneeskundige hulp heeft ingeroepen. Sints twee en een half jaar bespeurt hij eene zwakte in de onderste ledematen, die zich het eerst in het voet- en kniegewricht vertoonde, van daar tot in de lendenen uitstrekte en later ook de bovenste ledematen aandeed. Zij ging met een gevoel van brandende hitte gepaard. Sints acht weken is deze zwakte zoodanig toegenomen, dat hij de ligtste bezigheden niet meer kan verrigten en zich onder geneeskundige hulp gesteld heeft. Wij vonden hem in den volgenden toestand: hij ligt op den rug, welke houding hem de gemakkelijkste is. Het aangezigt en het geheele ligchaam zijn zeer vermagerd. De oogopslag is onrustig en de uitdrukking van het gelaat over het geheel pijnlijk. Hij klaagt voornamentlijk over kramppijnen, die zich van tijd vertoonen, in de voeten beginnen met een gevoel van stijfheid, mierenkruipen en onvermogen om de ledematen te bewegen: vervolgens klimmen de pijnen langs de achterzijde der ledematen naar de lendenen, veroorzaken hier een brandend gevoel, gaan langs de wervelkolom naar het achterhoofd en verspreiden zich van daar langs de slapen over het geheele hoofd. Daarna vertoont zich eene kloppende hoofdpijn met oorsuizing, doofheid, gezigts-verduistering, terwijl er dan kortstondige opheffing van het gezigts-vermogen ontstaat. Ook verspreidt de pijn zich over de bovenste ledematen, de borst en den buik, waarmede benaauwdheid op de borst gepaard gaat. Vooral zou de pijn na indrukken van koude ontstaan.

Het gaan valt hem zeer moeijelijk, door dat hij het been wel uitstrekken, maar niet zoo goed buigen kan. Het is hem, als of er iets zachts tusschen den grond en zijne beenen is, als of hij op een kussen staat. Ook in de bovenste ledematen openbaart zich deze krachteloosheid, want hij heeft moeite, om de voorwerpen stevig vast te houden.

De lijder hoest en geeft vele fluimen op, terwijl de ademhaling versneld is. De buik is niet opgezet of pijnlijk; eetlust goed en de lijder is niet dorstig. Hij kan echter weinig voedsel gebruiken, daar de benaauwdheid, zoo als hij zegt, daarna toeneemt. De tong is vochtig, in het midden beslagen. De mond en keel zijn dikwijls droog. De nachtrust gering.

Ontlastingen zijn geheel willekeurig. De urienlozing is verminderd. De stoelgang, die vroeger zeer traag was, is nu zeer vermeerderd, gaat met snijdende buikpijnen en uitzakking van den endeldarm gepaard. De huiduitwaseming is niet vermeerderd. De pols is vol, met een weinig hardheid, 76 slagen in de minuut. De huidwarmte gewoon.

12 December. Hij heeft in den morgenstond een weinig gerust en gedurende den nacht vijf keeren ontlasting gehad. Bij het onderzoek van den ruggegraat, gevoelde de lijder bij den eersten lendenwervel hevige pijn, die hem eene schokkende beweging over het geheele ligchaam veroorzaakte. Boven den anus, aan het onderste gedeelte van het heiligbeen, ziet men eene donkerroode vlek, ter grootte van eene handpalm. Hij zou nooit aan syphilis of rheumatismus geleden hebben en kan zich ook geen' val herinneren, die met de aandoening van den rug in verband zou kunnen staan.

Men laat den lijder door het vertrek loopen: hij gaat met een voorover gebogen ligchaam, houdt zich aan

iedere krib vast en ondersteunt de linkerzij met de hand.

Er werden vier bloedzuigers op de pijnlijke plaats van den ruggegraat aangezet, de bloeding door warme pappen onderhouden, en inwrijvingen met gewone kwikzalf, twee keeren daags aan te wenden, voorgeschreven. Daarbij de horizontale ligging in het bed. Tegen de diarrhee saleb met papaverstroop. Deze hield spoedig op, waarna hem verzachtende middelen tegen de borstaandoening toegediend werden. Het aanzetten der bloedzuigers werd nog twee, drie keeren herhaald en de inwrijvingen voortgezet.

Wij hadden weinig verwachting, dat deze geneeswijze een zoo goeden uitslag zou hebben. Het geval scheen ons zoo hopeloos, dat er daarom ook geene geregelde aanteekeningen zijn gehouden. Evenwel herstelde de man onder de opgegevene behandeling langzaam geheel, terwijl zijne voeding zich van dag tot dag verbeterde; hij verkreeg een' vrij vasten gang, waarbij de schokkende beweging geheel ophield. Eerst toen werden hem pillen met poeder van kraanoogen voorgeschreven, ten einde daardoor de genezing te voltooijen. Hij werd den 26sten Maart ontslagen. Hij had reeds veel eerder kunnen vertrekken, maar daar hij buiten verdiensten was geraakt, gebruikten wij hiermede eenige toegevenheid.

Wij zullen niet beweren, dat de naam dien wij aan deze aandoening gegeven hebben juist is, doch houden het voor niet onwaarschijnlijk, dat hier eene gedeeltelijke ontsteking van de vliezen van het ruggemerg bestond. Mogelijk was deze door eene uitwendige beleediging opgewekt, die niet terstond tot ziekelijke verschijnselen aanleiding had gegeven en zoo gering geweest zijn kan, dat de lijder, die geen verband tusschen zijne ziekte en die beleediging zag, er ook geene herinnering van had behouden.

Deze waarneming is naar onze beschouwing hoogst ge-

wigtig, daar zij op eene overtuigende wijze doet zien, hoe veel men van eene rationele behandeling zelfs daar kan verwachten, waar de aard der verschijnselen weinig hoop overlaat.

Nog meer onzeker ben ik over den waren aard van het volgend geval, dat ook gunstig afliep. Wij hebben het *irritatio medullae spinalis* genoemd, daar wij geen' anderen naam daarvoor konden vinden. Men gelieve dezen naam alleen als eene aanduiding der verschijnselen te beschouwen, die alleen daarom is gekozen, omdat geen systematische naam door ons als passend geoordeeld werd.

G. D. R. oud 59 jaren wordt den 21sten Februarij, bij het opligten van een' kruiwagen, plotseling door eene zoo hevige pijn in de lendenen getroffen, dat hij zijne bezigheden moest staken. Hij blijft eenige dagen te huis; daar zijn toestand niet verbetert, zoekt hij zijne toevlugt in het gasthuis en wordt in de clinische zaal opgenomen. De man heeft een zeer gezond voorkomen en zegt nooit ziek geweest te zijn. Echter lijdt hij aan verouderde ontsteking der luchtpijptakken. Hij geeft vele fluimen op, die nu met eenig bloed vermengd zijn. Hiermede gaat eene ligt pleuritische aandoening gepaard. Hij ligt op de linkerzijde en kan niet op den rug liggen, noch zich bewegen, zonder hevige pijnen. De oogen zijn helder; de tong is ruw; hij heeft goeden eetlust. De pols is langzaam en vol. Bij het onderzoek van den ruggegraat met eene warme spons, schreeuwde hij van pijn toen men aan den 9^{en} ruggewervel naderde. Hierbij houde men onder de aandacht, dat hij doof was en dus niets had kunnen hooren van hetgeen bij het onderwijs over de vermoedelijke gevolgen dezer aanwending en hare diagnostische waarde tot de leerlingen gezegd was. Deze pijn strekt zich verder over den rug tot aan het heiligbeen uit. Men ziet

tevens dat het *scrotum* sterk opgetrokken is en dat de *penis* zich in een' half opgerigten toestand bevindt. De ontlastingen worden naar willekeur opgehouden.

Men laat hem uit het bed komen, om zijnen gang te zien. Hij loopt uiterst moeijelijk met het bovenlijf sterk voorover gebogen; hij waggelt, houdt zich met de eene hand vast en houdt de andere op den rug. Er worden twaalf bloedzuigers op de pijnlijke plaats gezet, die hem veel nut deden. Den anderen dag weder acht. Vervolgens worden er twee lange strooken spaanschevliegenpleisters, ter weerszijde van de pijnlijke plaats gelegd, de wonden worden in ruime ettering gehouden en blijven lang open. Horizontale ligging in het bed. Inwendig alleen verzachtende middelen tegen den hoest. Den 17den April werd hij geheel genezen ontslagen.

In dit geval is de urien onderzocht. Zij was niet alcalisch.

In beide gevallen en dit verdient bijzonder de aandacht, werd eene ontstekingwerende en tegenprikkelende behandeling met den besten uitslag gevolgd. In het tweede geval was de aanwijzing daartoe duidelijk. In het eerste echter zouden de verschijnselen meer aanleiding gegeven hebben, om opwekkende en prikkelende middelen aan te wenden, terwijl het plaatselijk onderzoek duidelijk verhoogde gevoeligheid aantoonde en ons daardoor den weg aanwees, dien wij in moeten slaan. Plaatselijk onderzoek is dan ook hier, even als in eene menigte andere ziekten, zoo hoogst noodzakelijk en onmisbaar, dat het niet nagelaten mag worden, en het is inderdaad onbegrijpelijk, waarom sommige geneesheeren ook hier het eenige middel dat ons licht schenken kan, verzuimen en liever gedachteloos prikkelende en opwekkende middelen tot bestrijding der verschijnselen aanwenden, die ofschoon in sommige

gevallen inderdaad aangewezen, evenwel daar waar plaatselijke congestie, ontsteking of iets dergelijks bestaat, allerschadelijkst moeten zijn.

Paralysis agitans. De lijder was slechts eenige dagen in onze zaal. Wij hebben vermoeden, dat de ziekte voorgewend was.

Mania potatorum. De lijder bij ons opgenomen, omdat men meende, dat hij *delirium tremens* had, werd naar het krankzinnigen-gesticht gebragt, waar hij herstelde.

Wij zijn thans tot de ziekten der ademhalingswerktuigen genaderd. Zoo als uit onze beschouwing blijken zal, stonden de meeste gevallen, die onder de rubriek van ziekten der ademhalingswerktuigen opgegeven zijn, met tuberkels in verband. Inderdaad is het aantal der lijders aan tuberkels en longtering, die gedurende den afgeloopen cursus bij ons zijn behandeld, vrij aanmerkelijk. Onder de rubriek *phthisis* vinden wij 15 gevallen. Voeg hierbij den lijder aan *haemoptysis* gestorven, bij wien de bloedspuwing slechts een verschijnsel der tuberkelziekte was, terwijl de persoon, die als ongenezen onder de rubriek *pleuritis* is opgegeven, in de vacantie aan longtering overleed. Wij hebben dus eigentlijk 17 gevallen.

Aan *tubercula pulmonum* hebben wij vier lijders behandeld. Van de twee gevallen, die als *laryngitis chronica* zijn opgegeven, moet er buiten twijfel een als met tuberkels verwikkeld beschouwd worden, terwijl het andere gegronde redenen gaf, om aan te nemen, dat ook hier de plaatselijke aandoening met tuberkels in de longen in verband stond. Ook bij de lijkopeningen van hen, die aan andere ziekten gestorven zijn, vonden wij soms, zoo als later zal worden opgegeven, tuberculeuse ontaardingen in de longen. De gevallen van *bronchitis* leveren ons weinig stof tot aanmerking op. Een lijder staat op de

tafel, als aan *bronchitis chronica* overleden vermeld. Ik moet het echter in het midden laten, of deze aandoening de oorzaak van den dood was, die wij even zeer in algemeene verzwakking kunnen zoeken. Hij is onder de genoemde rubriek geplaatst, omdat de slepende ontsteking der luchtpijpen, waarvan wij gedurende het leven de verschijnselen waarnamen, het voornaamste resultaat bij de lijkopening was. Daarbij vertoonde zich eene pneumonie van het onderste gedeelte der linkerlong, die hier en daar in verettering was overgegaan.

Bij de opening van het lijk van den man die aan *fungus pulmonum* gestorven is, vonden wij fungus in de longen, den slokdarm en de lever. Fungus in de longen hebben wij meermalen gevonden, maar altijd over eene zoo kleine uitgestrektheid, dat de toon bij de percussie niet gewijzigd werd, zoodat wij dan ook in geen geval, dat door ons waargenomen is, de ziekte gedurende het leven vermoed hebben. Ook in de waarneming waarover wij spreken was de toon bij de percussie altijd zeer helder. Toen de lijder bij ons werd ingebragt, was hij genoegzaam sprakeloos; de anamnese van dit geval hebben wij dus niet kunnen opteekenen. Bij den dood vonden wij in de larynx geene opheldering over de aandoening der stem, die gedurende het leven waargenomen was. Daar de *fungus pulmonum* dus geene aanleiding tot eigenaardige verschijnselen of objectieve teekenen heeft gegeven, zullen wij over dit geval in geene nadere bijzonderheden treden.

De andere gevallen, die onder de rubriek van *bronchitis* en *bronchitis chronica* zijn opgegeven, kunnen wij stilzwijgend voorbijgaan. Ook over het geval van *apoplexia pulmonum* zullen wij kortelijk spreken. De lijder, een man van 36 jaren, als dronkaard bekend, werd door

ruime en herhaalde bloedspuwingen getroffen, verviel na de aderlating terstond in delirium tremens en overleed spoedig daarna. De aderlating was echter zoo dringend aangewezen, dat wij haar niet nalaten konden en ofschoon wij uit vrees voor de gevolgen van verder bloedverlies, haar niet dadelijk bij zijne opname verrigt hadden, moesten wij later daartoe overgaan. Bij de lijkopening vonden wij de onderste kwab der regterlong door uitgestort bloed verhard, met de omliggende deelen vergroeid en gedeeltelijk in versterf overgegaan.

Even als vroeger zullen wij over de longtering in meer uitvoerige beschouwingen treden, waardoor wij van zelf gelegenheid zullen vinden, om eenige opmerkingen over diagnosis en behandeling in het midden te brengen.

Vooreerst moet ik herinneren, dat teringlijders door mij bij voorkeur worden opgenomen, en dat men zich dus een onjuist denkbeeld omtrent de statistieke verhouding dezer ziekte zou kunnen vormen, zoo men die uit het cijfer dezer verslagen opmaken wilde.

De 17 personen, die aan longtering leden, zijn allen gestorven. Een der mannelijke lijders verliet het gesticht en bezweek eenige dagen later in zijne woning. De vrouw, die als ongenezen op de tafel vermeld is, overleed op de groote vrouwenzaal in Augustus. De persoon, die als ongenezen onder de rubriek *pleuritis* opgegeven is, stierf in Julij.

De leeftijd der overledenen was:

Leeftijd.	Mannen.	Vrouwen.
17	"	1
18	1	"
19	1	"
22	1	"
23	2	"
25	1	"
26	2	"
27	"	1
29	"	1
30	1	"
32	"	1
36	1	"
41	"	1
43	1	"
66	1	"
	12	5

Te zamen 17 overleden.

Wat de erfelijkheid betreft, kunnen wij omtrent zeven mannen en vier vrouwen geene mededeelingen doen. Een man verhaalde ons, dat zijne moeder aan eene *borstkwaal* overleden was. Een ander, dat beide zijne ouders en zijne geheele familie aan borstaandoening leden en dat onlangs een der leden van het gezin, waartoe hij behoorde, hieraan gestorven was. Van een' ander was het ons bekend, dat de longtering in zijne familie erfelijk heerschte; van een' jongeling, dat zijn vader aan longtering was bezweken. Van een meisje van 17 jaren vernamen wij, dat hare moeder aan longtering was gestorven. Uit het oogpunt der erfelijkheid beschouwd, is de volgende waarneming allergewigtigst. Eenige dagen na den dood van den lijder, die onder de rubriek

haemoptysis opgegeven is, stierf zijne moeder op de clinische vrouwenzaal.

Bij de lijkopening dezer vrouw vonden wij de duidelijkste teekenen, dat haar leven vroeger door uitgebreide tuberkelvorming bedreigd was geworden, en deze was zoo sterk ontwikkeld, dat wij ons niet genoeg verwonderen konden, dat een zoo hooge graad van tuberkelvorming voor haar niet doodelijk geweest was. De bovenste kwab der regterlong had met uitzondering van den top eene hardheid als van leder. In een longweefsel, dat in kleur van het gezonde niet afweek, vonden wij hier vele tuberkels en eene holte ter grootte van eene hazelnoot. Zij was ledig, inwendig was de oppervlakte gelijk, de wanden met een glad vlies bekleed en tegen elkander gedrongen. De tweede kwab was geheel vrij, en de derde gedeeltelijk aangedaan. Het borstvlies overal volkomen doorschijnende. De linker long hing geheel vrij zonder eenige verdikking in het borstvlies of schijnvliezen. In het middelste gedeelte van den achterwand der bovenste kwab zag men een likteeken, ofschoon het borstvlies ook hier niet verdikt kon genoemd worden. Op de doorsnede vond men hier een weefsel, dat zich door eene groote hardheid onderscheidde en waarin sommige gedeelten zeer zwart van kleur waren. Cavernen of eigentlijke tuberkels zag men daarin wel niet, doch bij diepere doorsnede en meer naauwkeurige bezigtiging, vond men hier en daar eene etterachtige, kazige stof; stukjes van het longweefsel, waarin deze stof werd gezien, zonken in het water terstond. Deze vrouw staat op de tafel onder de rubriek *anasarca* als overleden opgegeven, terwijl haar sterven later opzettelijk vermeld worden zal en tot eenige aanmerkingen aanleiding zal geven.

Uit deze waarneming ziet men, hoe zich de tuberkelziekte, die bij de ouders bestaat, soms bij deze, onder

den invloed van omstandigheden, die wij niet altijd nader bepalen kunnen, niet verder ontwikkelt en zelfs terugtreedt, terwijl echter kinderen, door zoodanige ouders verwekt, van hen de voorbeschiktheid tot tuberkels en longtering kunnen overerven. Een dergelijk voorbeeld lèzen wij bij Andral: hij verhaalt van een' man van 64 jaren, die op den leeftijd van 35 jaren aan eene zware bloedspuwing had geleden; men was overtuigd, dat hij aan longtering zou sterven. Hij herstelde evenwel geheel, verkreeg eene zeer vaste gezondheid en niets duidde later aan, dat er eene aandoening der longen bestond. Maar van vijf zoons, die hem geboren waren, had de longtering er toen reeds twee in het graf gesleept (1).

Wat de opwekkende oorzaken betreft, ontbrak het niet aan berigten, die de lijders zelven ons omtrent hunne ziekte deden, zonder dat wij daaraan echter veel gewigt konden hechten. Aan gevatte koude, na overwerking, schreven sommigen hunne ziekte toe, die met ongesteldheid begonnen, langzamerhand verergerd was. Bij den jongeling die door pleuritis aangetast, later aan tering overleed, kan de onanie, waaraan hij zich nog in zijne ziekte schuldig maakte, mede onder de opwekkende oorzaken worden gerekend. Bij eene der vrouwen was eene slechte levenswijze en syphilis voorafgegaan. De syphilis was in de clinische zaal met sublimaat behandeld en daar wij niet kunnen bepalen, in hoeverre het gebruik van dit middel aanleiding tot de ontwikkeling van knobbeltering kan gegeven hebben, zullen wij eenige van de aanteekeningen, die over haar gehouden zijn, in dit verslag overnemen.

S. N. publieke vrouw, oud 32 jaren, werd in het begin

---

(1) Andral, Clin. Méd. T. IV, p. 163.

van den cursus in de clinische vrouwenzaal voor algemeene syphilis verpleegd en, zoo als reeds gezegd is, met sublimaat behandeld. Er was toen niet alleen geen spoor van eenige borstaandoening hoegenaamd ook bij haar aanwezig, maar de borst was zoo wel gevormd en haar algemeen bevinden overigens zoo goed, dat wij haar menigmaal bij het onderwijs in auscultatie en percussie tot vergelijking aan onze leerlingen aanwezen. Hersteld ontslagen werd zij eenige maanden later weder opgenomen en leed nu aan longtering, met slepende ontsteking der maag gepaard. Nadat zij ons had verlaten, was zij tot hare vroegere levenswijze teruggekeerd. Zoo veel is zeker, dat het gebruik van sublimaat, zoolang zij bij ons vertoefde, hare gezondheid niet in het minste gestoord had en dat zij in zeer goeden welstand uit het gesticht was vertrokken.

Bij eene andere vrouw, die reeds vroeger aan bloedspuwing had geleden, ontwikkelde zich de longtering onder het zogen. Bij eene andere terstond na de bevalling.

Slechts van een' der mannen, die bij ons aan longtering overleed, lees ik in de ziektegeschiedenis, dat hij vroeger eens een weinig bloed opgegeven had. Bij de vrouw, waarvan ik zoo even gesproken heb, vertoonde zich eene zeer ruime bloedspuwing, vier jaren voordat zij bij ons voor hare laatste ziekte werd opgenomen. Bij eene vrouw van 41 jaren was de bloedspuwing het eerste verschijnsel, waarmede de ziekte begon.

De diagnosis werd uit het geheele beloop der verschijnselen, in verband tot het physisch onderzoek opgemaakt, en, even als vroeger, ontbrak het ook dit jaar niet aan gevallen, waarin men de ziekte zonder percussie en auscultatie niet herkend zoude hebben. Dat echter ook deze hulpmiddelen ons in enkele gevallen in eene verkeerde diagnosis bevestigen kunnen, wordt op nieuw door de

volgende waarneming uit onzen laatsten cursus bevestigd.

J. v. d. V., oud 34 jaren, werd den 23 Februarij 1847 in de clinische mannenzaal opgenomen. Hij verhaalt ons, dat hij altijd aan spanning op de borst, kortademigheid en hoest heeft geleden. Bij het minste werk was hij vermoeid, zoodat hij zelden tegen eenige inspanning berekend was. Zijne vrouw, die bij het bed van den lijder stond, bevestigt dit volkomen. Van tijd tot tijd had hij geneeskundige hulp ingeroepen en herstelde nu eens spoediger, dan weder langzamer. Voor omtrent vier weken was hij zoo ongesteld geworden, dat hij het bed moest houden; hij meent dat deze ziekte door gevatte koude ontstaan is. De lijder ligt op den rug met het hoofd en de borst door kussens ondersteund. Hij hoest onophoudelijk en geeft eene menigte fluimen op, waarvan de meeste dadelijk zinken en alle kenteekenen van etter vertoonen. De tong is hoog rood, met een dun wit beslag bedekt; de pols menigvuldig, doch heeft tevens iets vols, dat ons treft. De lijder heeft geen' eetlust, ook geene ontlasting en brengt de nachten genoegzaam slapeloos door. Zelfs was er nachtzweet aanwezig. Bij het physisch onderzoek wordt de ademhaling van voren over de geheele borst vrij duidelijk gehoord: van achter daarentegen is de toon bij de percussie over het schouderblad in de linkerzijde volkomen dof; men hoort daar zelfs geen' zweem van ademhaling, maar de stem en de hoest worden zeer duidelijk terug gegeven.

Er was in dit geval iets duisters; terwijl de pols meermalen mij de aanwijzing tot eene aderlating scheen te geven, werd ik door het gezigt der fluimen, die duidelijk ettervormig waren, door de anamnesis, door het nachtzweet en door het bevinden bij het physisch onderzoek hiervan teruggehouden. Eene kleine bloedspuwing, die zich later vertoonde, bevestigde mij al meer in het vermoeden van long-

tering, en, zonder dat ik voor mij zelf tot eene diagnosis komen kon, stierf de man den 5den Maart.

Bij de lijkopening, die acht uren na den dood, bij 46° F. ondernomen werd, zag men aan de enkels eenig oedema. Bij de opening der borstholte zeer groote longen, die de geheele borstholte opvulden en het hart genoegzaam geheel bedekten, zoodat zich slechts een zeer klein gedeelte daarvan aan het oog van den waarnemer vertoonde. Voor zoo verre men de longen van voren onderzocht, knetterden zij overal, terwijl het duidelijk was, dat zij meer lucht dan gewoonlijk bevatten. De regter long hing bijna geheel vrij en had slechts eenige losse vereenigingen met het hartezakje. Daarentegen was de onderste kwab der linker long zeer vast met het middelrif vergroeid, met het onderste gedeelte der eerste kwab vereenigd en beide kwabben van achteren verhard. Het onderste gedeelte in grijze hepatisatie overgegaan, hier en daar gesuppureerd, terwijl het overige eene roode hepatisatie vertoonde. Het voorste gedeelte was evenwel gezond. De luchtpijp donker rood; de roode kleur werd hooger, hoe verder men de vertakkingen onderzocht.

Ofschoon zulke gevallen, waarin zoo veel te zamen komt, om de longtering te doen vermoeden, zeker vrij zeldzaam zijn, zoo geeft echter ook deze ziektegeschiedenis, in verband met vroegere waarnemingen door ons medegedeeld, een nieuw bewijs, dat de longtering, ofschoon in vele gevallen gemakkelijk te herkennen, dikwerf geene geringe zwarigheden bij hare diagnosis aanbiedt en dat het evenzeer mogelijk is, om andere ziekten met haar te verwisselen.

In onze waarneming hebben wij eene gedeeltelijke ontsteking der long voor de gevolgen van tuberculisatie aangezien Dat eene zoo uitgestrekte dofheid van toon over eene geheele zijde bij teringlijders kan voorkomen, zal iedereen begrijpen, die

vele lijkopeningen van personen aan deze ziekte overleden gemaakt heeft. Immers ziet men meermalen, dat eene geheele long en meer bepaaldelijk de linker, die ook in onze waarneming de zetel was, geheel is verhard en dat vooral het achterste gedeelte geene lucht hoegenaamd ook, dan in de groote luchtpijpen, opnemen kan. Zelfs wanneer eene geheele voorzijde der borst een' doffen toon bij de percussie geeft, en men dus uit de resultaten van het physisch onderzoek tot het vermoeden van empyema zou komen, hebben wij echter in onze cliniek ondervonden, dat deze dofheid van toon door eene zeer groote caverne, die bijna eene geheele long inneemt, voortgebragt worden kan. Wij zagen dit in 1843 bij eenen man van 65 jaren, waar wij eenigen tijd in het onzekere bleven, of de uitgestrekte dofheid van toon aan empyema of aan eene caverne toegeschreven worden moest. De lijkopening toonde het laatste aan. De doffe toon over de geheele linker achterzijde kon ons dus geene verzekering geven, dat er hier geene tuberculisatie bestond.

Wij zijn overtuigd, dat dergelijke verwisselingen, als die waarvan de medegedeelde waarneming een bewijs geeft, niet zoo geheel zeldzaam zijn, en zullen dit punt, dat voor de diagnosis der longtering, voor het vraagstuk, of het mogelijk is, dat eene longtering geneest en tevens voor de behandeling dezer ziekte van het grootste gewigt is, opzettelijk overwegen. Vooreerst vestigen wij daarop de aandacht, dat vele verschijnselen der longtering door verhardingen in het weefsel der longen kunnen worden voortgebragt, zonder dat er bij de lijkopening tuberkels in de longen worden gevonden. Eene waarneming van Andral is in dit opzigt van gewigt (1), maar meer bepaaldelijk

(1) Andral, Clinique médicale, T. IV, p. 229. Dr. John T. Evans

kunnen de onderzoekingen van Dr. Thomas Addison, over de ontsteking der longen en over de longtering (1), over onze tegenwoordige beschouwing veel licht verspreiden, waarom wij zijne resultaten, voor zoo ver zij tot ons onderwerp in verband staan, hier over zullen nemen, iets waartoe wij des te eerder zijn overgegaan, omdat het tijdschrift, waarin zij opgenomen zijn, de *Guy's Hospital Reports*, hier te lande zeker slechts in handen van enkelen komt.

Volgens Addison kan de gewone pneumonie, die eene verwikkeling van ontsteking der luchtpijpen en der longen is, niet als de eenvoudigste vorm van longontsteking aangezien worden en niet geheel zeldzaam neemt men, zelfs bij jonge gezonde voorwerpen, eene ontsteking van het longweefsel waar, waarin de luchtpijpen niet deelen, zonder dat hierbij hoest, opgeven van fluimen of pijn bestaat, ten minste niet in dien graad, dat zij bepaald onder de aandacht vallen. De meening van Laennec en anderen, dat eene verborgene pneumomie meer bijzonder bij oude lieden, kwaadsappige voorwerpen, onmatigen, en tegen het doodelijk einde van vele ziekten, die zich over het algemeen door eene typheuse inzinking van krachten onderscheiden, zou voorkomen, noemt hij ongegrond (2). De stof, die bij pneumonie in de long (3) terug blijft,

---

verwijst ook op deze waarneming om hetzelfde te betoogen, wat wij boven gezegd hebben. Zie Evans Lectures on Pulmonary Phthisis delivered in Jervis-Street Hospital, Dublin, 1844, 8vo, p. 193. seqq.

(1) Observations on Pneumonia and its Consequences in Guy's Hospital Rep. 1843, p. 365, seqq., en: On the Pathology of Phthisis, l. l., 1845, p. 28, seqq.

(2) l. l. 1843, p. 366.

(3) » Permanent effects."

staat vooral in verband tot de gesteldheid van den lijder, en den aard der ontsteking. Zij hangt dus vooral af van de vatbaarheid, die de albumineuse uitstorting heeft, om bewerktuigd te worden (1). Hiervan neemt hij drie verscheidenheden aan:

a. De geheele albumineuse verharding.

b. De korrelachtige verharding.

c. De grijze verharding.

Wanneer eene acute pneumonie een voorwerp van eene goede gesteldheid treft, dan worden de verweekte weefsels soms zoo innig met de albumineuse uitstorting vereenigd en versmolten (2), dat zij ten laatste geheel in eene homogene, half of geheel doorschijnende, gele stof overgaan, waarin men soms geen spoor meer van den bouw der luchtcellen of van het celwijs weefsel, dat de kwabbetjes vereenigde, terugvindt. Soms is deze nieuwe stof over een aanmerkelijk gedeelte der longen uitgestort, zoodat vele kwabbetjes daardoor aangedaan zijn, of dat, zoo als men nu en dan ziet, zelfs eene geheele kwab daarin is verloren gegaan. Zeldzamer, ofschoon ook daarvan voorbeelden bekend zijn, beperkt zij zich tot een enkel kwabbetje of ook wel tot zeer weinige van deze (3).

Maar wanneer de ontsteking door uitstorting van een minder vast albumen gevolgd is, zoo als bij klierachtige

---

(1) l. l. p. 376. De schrijver heeft hier eene noot, die wij tot beter verstand van dit en het volgende overnemen, hij zegt: » Whenever the albuminous products of inflammation become consolidated and contracted and remain permanently, I, perhaps, with little propriety, use the terms » organised" and » organisation." De bedoelde woorden hebben wij door » bewerktuigd" en » bewerktuiging" overgezet.

(2) » So blended with or assimilated to the permanent albuminous deposit," p. 376.

(3) p. 376.

voorwerpen dikwijls geschiedt, dan heeft de verandering die daardoor in het longweefsel wordt voortgebragt, een geheel ander voorkomen. Dan ziet men dikwijls, ofschoon dit geen noodzakelijk gevolg is, dat het interlobulaire celwijsweefsel zeer duidelijk onderscheiden kan worden, terwijl de kwabbetjes door eene vaste, bleekwitte, soms geelachtige albumineuse stof, die tusschen de vingers van elkander kan gewreven worden, ingenomen zijn. De celletjes kunnen zoo wel uit- als inwendig nog onderscheiden worden, en op de doorsnede van een kwabbetje ziet men, dat de albumineuse stof een korrelachtig voorkomen heeft, omdat de celletjes hun zelfstandig bestaan behouden hebben.

Dezen vorm noemt Addison de korrelachtige verharding. Eene zoodanige uitstorting is minder vatbaar voor bewerktuiging; zij heeft het voorkomen van gewone tuberculeuse stof, en schijnt het gevolg van eene minder sterke gesteldheid bij den lijder te wezen. Zij wordt soms ontstekingachtige tuberkel genoemd (1).

De graauwe verharding (2) bestaat uit een mengsel van doffe, geelwitte en zwarte stof, waarbij geene bepaalde verhouding wordt waargenomen, terwijl de kleur lichter of donkerder wordt, naar mate eene van beide de overhand heeft. De lichte gaat soms onmerkbaar in de eenvormige albumineuse verharding over; de donkere is dan graauw als ijzer, of komt zelfs de zwarte kleur zeer nabij. Over het geheel is de licht gekleurde verscheidenheid van matige digtheid; de andere is gewoonlijk vaster en soms zoo hard als kraakbeen. In dezen onderscheiden graad van verharding is ook het onderscheid gelegen tusschen de graauwe en eenvormige albumineuse verharding, doordien de albu-

(1) p. 377.

(2) » The grey induration, p. 377."

minisatie (1) der weefsels minder volledig is, en omdat de korrelachtige verharding in de albumineuse uitstorting meer plastisch is en dus ook meer vatbaarheid voor bewerktuiging heeft (2). Men zou met weinige woorden kunnen zeggen, dat de ontsteking der long in adhaesie was overgegaan, omdat de uitgestorte albumineuse stof eene gedeeltelijke bewerktuiging ondergaan en zich te zamen had getrokken, waardoor het weefsel der luchtcellen aan elkander gekleefd en dus verhard is geworden. Het resultaat is dus verstopte cellen en zwarte longstof. Onder zulke omstandigheden meent hij ook, dat het celwijsweefsel tusschen de kwabbetjes eene dergelijke verandering ondergaat (3).

In een ander werk, door denzelfden schrijver in 1837 uitgegeven (4), lezen wij eene plaats, die met het aangehaalde in het naauwste verband staat en die wij daarom ook overnemen zullen. Hij zegt, daar hij over de veranderingen spreekt, die door pneumonie in de longen worden voortgebragt, dat men somtijds ziet, dat de albumineuse stof, die in de longen wordt uitgestort, niet geheel opgenomen wordt, maar dat een gedeelte daarvan in de long blijft gevestigd.

Dit geschiedt wanneer zij meer plastisch is, of meer vatbaarheid voor bewerktuiging heeft; wij vinden haar dan naderhand of in kleine afgezonderde stukken, die eene meer of min ronde gedaante hebben, of meer over de geheele long verspreid, en in minder regelmatige gedaante wanneer zij in kleine afgezonderd staande stukken ver-

---

(1) » Albuminisation", p. 378. Wij kunnen dit woord niet overzetten.
(2) Ibidem.
(3) Ibidem.
(4) Elements of the Practice of Medicine, p. 237.

spreid is; dan vertoont zij een' van de vormen van albumineuse uitstorting, die gewoonlijk zonder genoegzame onderscheiding tuberkels genoemd worden. Evenzeer is zij, wanneer zij zich in grootere uitbreiding en in minder regelmatige gedaante over de long heeft uitgestort, voor een' der vormen van tuberculeuse infiltratie gehouden.

In vele gevallen brengt ons zoo wel de ziektegeschiedenis, als het geheele voorkomen der ontaarding, tot het besluit, dat zij alleen het gevolg van een' vroegeren aanval van pneumonie is. Bij nader onderzoek vernemen wij dikwijls dat de lijder vroeger, misschien jaren geleden, een' aanval van ontsteking der ademhalingswerktuigen doorstaan had, terwijl wij, zoo hij aan eene andere ziekte bezwijkt, bij de lijkschouwing bijna altijd ondubbelzinnige sporen van voorafgegane ontsteking zullen vinden. Zij bestaan in verdikking en vergroeijing van de borstvliezen, vooral in de nabijheid van de ontaardingen waarover wij spreken, gepaard met verharding en gerimpeld voorkomen van het longweefsel, dat de albumineuse uitstorting onmiddellijk omgeeft, of, wanneer deze uitstorting onregelmatig en ver uitgestrekt is, dan vinden wij het borstvlies over die plaats misvormd en gerimpeld.

Men heeft waargenomen, dat deze uitstortingen voor een' onbepaalden tijd kunnen verdragen worden, zonder dat zij tot eenige verschijnselen aanleiding geven, of eenige bijzonder merkbare verandering ondergaan, (1) dan dat sommige in steen- of kalkachtige zelfstandigheid overgaan, en wel vooral dan wanneer zij zich in de bovenste kwab van de long bevinden. Het schijnt echter dat het vitale beginsel, waardoor zij te zamen gehouden worden, zoo bijzonder zwak

---

(1) Pag. 2.

is, dat zij, zoo er zich door de eene of andere reden, eene ontsteking in haren omtrek vertoont en vooral zoo de levenskracht (1) van den lijder veel geleden heeft, haren zamenhang verliezen en zich verweeken.

Dat er onder dergelijke omstandigheden verschijnselen geboren worden, die alle overeenkomst met de knobbeltering hebben, zal ieder gereedelijk toestemmen. Immers zijn de meeste verschijnselen der longtering afhankelijk van de plaatselijke verwoestingen, die in de longen worden voortgebragt, terwijl andere zich gereedelijk uit de geheele ontmenging der vochten en de inzinking der krachten, die daaruit ontstaat, laten verklaren. Men zal dus dikwijls geene zekerheid voor de diagnosis verkrijgen, en zoo deze ontstekingen en uitstortingen van eiwithoudende stof in den top der longen voorkomen, zal ook het physisch onderzoek ongenoegzaam kunnen zijn, om de onzekerheid op te helderen. De verweeking dezer eiwit houdende uitstortingen zal dus dikwijls, er zijn voorbeelden van, en Addison heeft onderscheidene bijgebragt, door de verschijnselen van longtering gevolgd worden, en men zal bij de lijkopening even zeer cavernen met stof gevuld of ledig aantreffen, als zulks bij de knobbeltering het geval is. Daarbij zullen de longen vele van die veranderingen vertoonen, die de grootste overeenkomst met die zullen hebben, welke men in lijken aantreft van personen die aan knobbeltering gestorven zijn. Dezen vorm van longtering zullen wij met Addison *phthisis pneumonica* (2) noemen.

Dat het physisch onderzoek onder dergelijke omstandig-

---

(1) Pag. 2.
(2) Pag. 11.

heden geene opheldering geven kan, ligt in den aard der zaak. Immers geeft dit in zeer vele gevallen geene andere teekenen voor de herkenning der tuberkels en hunne uitgangen, dan zoodanige, die ook bij andere ziekten van het longweefsel voorkomen, terwijl zij hunne grootste waarde van de plaats verkrijgen, waar men die waarneemt.

Men wordt bij dit onderzoek met de physische eigenschappen der organen bekend, en op gronden die de ziektekundige ontleedkunde aanbiedt, tracht men, in verband tot de verschijnselen, de diagnosis op te maken. Worden nu de verhardingen in den top der longen waargenomen, waar de tuberkels zich in den regel het eerst vestigen en waar ook de ontaarding, die door hunne tegenwoordigheid opgewekt wordt, de grootste uitbreiding verkrijgt, dan kan zelfs het physisch onderzoek ons in eene ongegronde meening omtrent het wezen der ziekte versterken.

Men hoede zich dus, om van het physisch onderzoek meer te verwachten dan het geven kan; men zou zich bedriegen, zoo men in ieder geval daardoor zoogenaamde pathognomonische teekenen zou willen verkrijgen. Hierdoor zou men geheel tot ontologische begrippen vervallen, en de gewoonte van sommige eerstbeginnenden, waartoe zelfs door enkele handboeken aanleiding is gegeven, om bij iedere ziekte de auscultatorische teekenen van buiten te leeren, kan niet genoeg afgekeurd worden.

In een' zekeren zin zijn de resultaten dezelfde, die men bij het betasten van den onderbuik verkrijgt; wanneer men eene hardheid in de lever of in de milt heeft waargenomen, dan volgt daaruit niets anders, dan dat het ingewand nu een' vergrooten omvang heeft en dat het vaster dan gewoonlijk is. Zal men nu altijd aan eene organische verandering denken? Dit zou dikwijls gewaagd zijn. De hardheid der lever bij de ontsteking, de physconie die

zich na koortsen vertoont, en zoo vele andere toestanden bewijzen het tegendeel.

Even zoo is het met het onderzoek der ingewanden, die de borstholte bevat. Bij den eigenaardigen bouw der borstholte kan het betasten slechts zeldzaam resultaten geven, en men neemt dus hier een ander zintuig, en wel het gehoor, te baat. Neemt men nu de teekenen waar, dat een gedeelte der long minder lucht dan anders bevat, of geheel ontoegankelijk voor de ademhaling is, dan weet men, dat de physische eigenschappen in dat gedeelte gewijzigd zijn, maar men houde daarbij onder de aandacht, dat die toestand voorbijgaande kan wezen. Bij heete aandoeningen is dit uit den aard der zaak het geval; maar ook bij slepende is men niet altijd geregtigd, om den veranderden toestand voor blijvend te houden. De ondervinding heeft ons geleerd, dat een onderscheid in den toon, bij het percuteren van beide zijden der borst verkregen, dat aanmerkelijk genoeg wezen kan, om eene uitgebreide tuberkelinfiltratie te doen vermoeden, op eenen congestieven toestand kan berusten, die later verdwijnen kan. In den cursus van 1842—43 behandelden wij eenen man aan bloedspuwing. Er was onder een der sleutelbeenderen een vrij doffe toon bij de percussie, die zeer omschreven was. Hierdoor meenden wij ons tot de diagnosis geregtigd, dat er hier eene tuberkelinfiltratie bestond. De man herstelde en werd eenige maanden later weder in de clinische zaal opgenomen, voor eene diarrhee, waaraan hij na eenige dagen overleed. Bij de lijkopening vonden wij gezonde longen. Waarschijnlijk bevond zich dat gedeelte, hetwelk den doffen toon bij de percussie had veroorzaakt, in toestand van congestie of pneumonie, die later genezen is. Men ziet hieruit, hoe omzigtig men soms wezen moet, om geene te ongunstige voorzegging te doen.

Uit hetgeen voorafgegaan is, blijkt, dat er vele gevallen kunnen voorkomen, waarin de pneumonie, of de uitgang dezer ziekte, eene zoo treffende overeenkomst met de longtering vertoont, dat de mogelijkheid, om beide ziekten van elkander te onderscheiden, geheel wegvallen kan. En wanneer het gegrond is, wat wij zoo even gezegd hebben, dat vele teekenen, die het physisch onderzoek aanbiedt, alleen van de plaats, waar zij waargenomen worden, hunne diagnostische waarde verkrijgen, een beweren, dat wel geene tegenspraak zal ontmoeten, dan zal men ook moeten toegeven, dat vele aandoeningen van het borstvlies en van de vertakkingen der luchtpijpen, evenzeer met longtering verwisseld kunnen worden, vooral, wanneer zij onder de sleutelbeenderen waargenomen worden (1). Een herhaald onderzoek en gedurige vergelijking van verschijnselen en teekenen wordt dus dringend noodzakelijk, om zoo mogelijk tot eene juiste herkenning der ziekte te komen.

---

(1) Addisson zegt hierover: » At a time, when so much is said respecting the facility of recognising and curing consumption, it may not, perhaps, be without its use, to append a brief recital of the several forms of thoracic disease, which, *within my own knowledge and experience*, have been pronounced to be phthisis. 1. Recent pneumonic hepatisation, especially when situated at the apex of a lung. 2. Recent pneumonic hepatisation, supervening upon ancient or recent bronchitis. 3. The various forms of pulmonic induration. 4. Pulmonic induration with bronchial irritation. 5. Suppurative, sloughing or gangrenous pneumonic, 6. Simple bronchitis, especially when confined to the apex or otherwise circumscribed. 7. Dilatation of the bronchial tubes with or without induration. 8. General but recent pleuretic effusion. 9. Partial or circumscribed but recent pleuritic effusion. 10. The flattening of the rib, and compression of the lung, occasioned by ancient pleuritic disease, especially when associated with bronchial irritation. 11. Emphysematic crepitation, especially when coupled with dilated bronchi. 12. Pulmonary apoplexy.

Wij hebben gezien, dat de verhardingen, die na sommige pneumonien in de longen achter blijven, tot verschijnselen aanleiding geven, die geheel het voorkomen eener knobbeltering aannemen, zoodat men aan het ziekbed soms in de onzekerheid blijft. Ook bij de lijkopening kunnen beide toestanden gemakkelijk met elkander verwisseld worden, daar zoo wel de albumineuse uitstortingen, als de tuberkels dezelfde veranderingen ondergaan. Dit punt is voor de studie der longtering van het grootste gewigt, en eene reeks van vragen, die, niettegenstaande de ijverige pogingen van zeer verdienstelijke mannen nog niet beantwoord zijn, kan alleen uit dit oogpunt beschouwd hare oplossing naderen. Vooral voor de vraag naar de mogelijkheid van de genezing eener longtering is de behandeling van deze zaak onmisbaar, waartoe wij thans overgaan zullen.

Vooreerst merken wij aan, dat ofschoon die vorm van ontsteking der longen, dien wij zoo even volgens Addison beschreven hebben, niet zelden wordt aangetroffen, zonder dat er tuberkels in de longen zijn, het echter zeker is, dat men dien meer in tuberculeuse longen vindt, dan in andere. Wij hebben dus buiten den vorm van *phthisis pneumonica* een' tweeden, dien men *phthisis tuberculo-pneumonica* kan noemen, waarbij de longen en door tuberkels en tevens door eene eigenaardige ontsteking aangedaan zijn (1). Als derden vorm noemen wij de eigentlijke *phthisis tuberculosa*, waarin men alleen tuberkels

---

13. Aneurism of the aorta. 14. Malignant disease of the lung or neighbouring parts." Addison, On the Pathology of Phthisis in Guy's Hospital Reports 1845, p. 28. Vergelijk Addison, On the Difficulties and Fallacies attending Physical Diagnosis in Diseases of the Chest. in Guy's Hosp. Rep. 1846, p. 1, seqq.

(1) Pag. 12.

vindt, zonder dat men in de longen ontsteking of hare uitgangen waarneemt. Dat de eerste en laatste vormen zeldzaam zuiver voorkomen, dat men nu eens eene phthisis pneumonica met enkele tuberkels, dan weder eene phthisis tuberculosa met geringe sporen van ontsteking zal vinden, ligt in den aard der zaak en wordt door de lijkopeningen op de meest overtuigende wijze aangetoond. In den cursus, waarover wij thans spreken, hadden wij een voorbeeld van een' lijder aan longtering, na wiens dood wij slechts zeer enkele groote, gele tuberkels, met uitgestrekte verhardingen in beide longen zagen, terwijl er in de toppen kleine cavernen werden gevonden. Daarentegen schreven wij in ons voorgaand verslag, omtrent ons bevinden bij de beschouwing van de lijken onzer teringlijders, dat ons bij sommigen het geheel doorschijnende van het borstvlies had getroffen, ofschoon er schijnvliezen aanwezig waren; iets, dat dus een bewijs oplevert, dat er weinig ontstekingachtige aandoeningen gedurende het leven geweest waren. Zonder eenige sporen van ontsteking, hetzij in het borstvlies, hetzij in het longweefsel, kan men zich eene tuberculeuse longtering moeijelijk voorstellen. Zij kan echter zoo gering en van zoo weinig beteekenis zijn, dat men in eenen wetenschappelijken zin geene eigentlijke ontsteking aannemen kan. Dat de eerste van deze vormen, de phthisis pneumonica, in genezing kan overgaan, zal wel door niemand betwijfeld worden, en zoude door eene critische beschouwing van vele ziektegeschiedenissen, die van tijd tot tijd als genezene longtering bekend zijn gemaakt, voldingend bewezen kunnen worden, daar deze meestal voorbeelden van gelukkigen afloop eener longtering zijn, die zich uit verzuimde of verwaarloosde pneumonie had ontwikkeld, zonder dat er eenig bewijs kon gegeven worden, dat er tevens tuberkels waren. Wat den derden vorm van long-

knobbels betreft, merken wij op, dat zij, zoo lang zij zich slechts in zeer gering aantal afgezonderd van elkander uitgestort hebben, óf stationair kunnen blijven, óf door gedeeltelijke absorptie te zamen kunnen krimpen. Zoo lang er echter zoo weinige zijn, zullen zij niet ligt tot verschijnselen van tering aanleiding geven, en men kan dan, zoo men enkele verharde tuberkels, of die in een zijn gekrompen vindt, moeijelijk van eene genezene *tering* spreken.

De waarnemingen van genezene longtering behooren dus voor het grootste gedeelte tot den tweeden vorm, en nu ontstaat de groote moeijelijkheid, of men in al die gevallen, zonder microscopisch onderzoek kan bepalen, of er werkelijk tuberkels zijn voorafgegaan? Daar dit onderzoek waarvan men nog zou kunnen vragen, of het genoegzame zekerheid zou kunnen opleveren, in de gevallen, die bekend gemaakt zijn, gewoonlijk niet verrigt is, ziet men dat de volkomene zekerheid van vele ontbreekt, en dat vele dezer waarnemingen, waarschijnlijk alleen voorbeelden van phthisis pneumonica zijn. Wij zullen dit opzettelijk onderzoeken.

De meest gewone uitgangen, zoo wel van de albumineuse uitstortingen, als van de tuberkels zijn de verkalking en de cavernen. Bij de eerste wordt het vloeibare gedeelte langzamerhand opgenomen, tewijl de vaste deelen blijven, waarbij de hoeveelheid van deze laatste waarschijnlijk nog toeneemt. Hierdoor verkrijgt de geheele zelfstandigheid, die tevens in omvang vermindert, het voorkomen van pleister, die eene meerdere of mindere vastheid bezit, naarmate van den tijd, die er sints het begin der verkalking verloopen is. Het longweefsel heeft hierbij gewoonlijk eene zwarte kleur en eene meerdere digtheid, die waarschijnlijk het gevolg van eene vroegere ontsteking is. Daarbij is het weefsel der long in den onmiddellijken omtrek eenigzins zamengetrokken, en als

noodzakelijk gevolg daarvan wordt ook het borstvlies, dat nu eene kleinere oppervlakte bekleedt, gerimpeld, zoo niet eene aanmerkelijke verdikking, door ontsteking te weeg gebragt, deze rimpeling onmogelijk gemaakt heeft. Deze verandering is zeker de gunstigste, waarin de albumineuse uitstorting en de tuberkels overgaan kunnen, daar de ondervinding geleerd heeft, dat deze pleisterachtige verhardingen en verkalkingen tot geene ziekelijke verschijnselen aanleiding geven. Een andere uitgang, die zeer dikwerf doodelijk is, is die in cavernen, waarbij zoowel de albumineuse uitstorting, als de tuberkels verweeken, waardoor eene verzwering van het omringend weefsel met verettering voortgebragt wordt. Op zich zelven beschouwd laat deze uitgang de mogelijkheid in genezing toe, en het gebeurt ook in der daad, dat zoowel de albumineuse uitstorting, als de tuberkels door de luchtpijptakken verwijderd worden en de caverne geheel ledig is. Wordt het leven nu gespaard, zijn de omstandigheden waarin de lijder verkeert van een' gunstigen aard, dan naderen de wanden der caverne allengskens elkander meer en meer, naarmate de stof, die zich in de caverne bevindt, in hoeveelheid is afgenomen, tot dat zij eindelijk tegen elkander kleven en door adhaesive ontsteking met elkander meer of min innig vergroeijen. Het noodzakelijk gevolg hiervan is weder een indruk in de long, met een gerimpeld borstvlies, even eens als de opperhuid, daar, waar bij verouderde litteekenen het celwijsweefsel verloren gegaan is, ook een gerimpeld of straalvormig voorkomen heeft. Beide deze veranderingen en uitgangen zijn vrij algemeen als uit tuberkels ontstaan beschouwd, en het lijdt ook geene tegenspraak, dat beide uitgangen bij tuberkels zijn waargenomen; maar zoo men die voor iets, dat eigenaardig aan de tuberkels is, wil houden, dan bedriegt men zich zeer. Het is niets

anders dan de gewone wijze, waarop uitstortingen in de longen langzamerhand vroeger of later zich alle veranderen. Zoo geschiedt de genezing van eene uitstorting van bloed in de long, door *apoplexia pulmonum* voortgebragt, even zeer door cavernen, die, na zich ontlast te hebben, op dezelfde wijze kunnen vergroeijen. Ook in andere ingewanden ziet men hetzelfde gebeuren, en de genezing door cavernen is niet alleen aan de longen eigen, maar is even zeer bij verweeking der hersenen, als bij abscessen der lever waargenomen. Is de etter in het laatste geval gelukkig verwijderd, dan valt het absces in een en de wanden moeten elkander naderen, waarbij noodzakelijk het weivlies der lever naar binnen wordt getrokken en dus ook een straalvormig en gerimpeld voorkomen aanneemt.

Zoowel de verkalkingen in den top der longen als de likteekenen, zijn, zoo als wij gezegd hebben, als uitgangen van tuberkels beschouwd, en men is daardoor tot de meening gekomen, dat de tuberkels in ontelbare gevallen in genezing zijn overgegaan, en tevens dat deze ziekte veel algemeener zoude voorkomen, dan waarschijnlijk het geval is. Volgens Boudet zouden er bij zes zevende gedeelten van personen, die in den leeftijd van 15 tot 76 overlijden, tuberkels of de uitgangen dezer ontaarding voorkomen (1).

Wij behoeven wel niet te zeggen, dat wij aan de naauwkeurigheid van dergelijke opgaven twijfelen, en ten minste houden wij ons daarvan overtuigd, dat hier uitgangen van andere longziekten, met uitgangen van tuberkels verwisseld zijn.

Reeds het groote aantal van lijkopeningen, waarop men zich bij dergelijke mededeelingen beroept, in verband met het korte tijdsbestek, waarin die dikwerf gedaan zijn, geeft

---

(1) Boudet, in de berigten van de Acad. de méd. de France du 16 Janvier 1846.

ons eene genoegzame aanleiding, om de resultaten, daardoor verkregen, te mistrouwen. Het is een feit dat vele buitenlandsche geneesheeren, die aan groote gasthuizen geplaatst zijn, zich dikwerf van de onderzoekingen bedienen, die op hunne uitnoodiging door internen of andere jonge lieden, zonder dat zij zelven daarbij tegenwoordig zijn, gedaan worden, en zonder dat men zelfs in de verte eene opzettelijke misleiding behoeft aan te nemen, ligt het evenwel in den aard der zaak, dat dergelijke resultaten altijd met een zeker mistrouwen ontvangen moeten worden. Eene oppervlakkige lijkschouwing kan tot vele vergissingen aanleiding geven, en zelfs bij meer naauwkeurig onderzoek zouden wij niet durven verzekeren, dat alle verkalkingen en likteekenen, die in de longen worden gevonden, behoorlijk onderscheiden zullen worden, zoodat men met eenige zekerheid kan beslissen, of zij al dan niet door tuberkels voortgebragt zijn. Waren de onderzoekingen van Boudet inderdaad naauwkeurig, dan zou daaruit tevens voortvloeijen, dat tuberkels in de longen eene zeer gunstige voorzegging toelieten, zoodat slechts een klein gedeelte van lijders aan tuberkels, door die ziekte in het graf zoude worden gestort, iets dat geheel met de clinische ondervinding in strijd is.

Het is daarom van gewigt, om onze beschouwingen uit te breiden en dit punt nog nader te overwegen. Reeds in den loop onzer redenering hebben wij over de mogelijkheid gesproken, dat de albumineuse uitstortingen zich in den top der longen zouden vertoonen, en inderdaad ofschoon de pneumonie bij voorkeur de onderste gedeelten der longen treft, en de tuberkels buiten tegenspraak zich in verre weg de meeste gevallen het eerste in den top der longen vestigen, zoo is dit onderscheid echter onvoldoende, om tot onderscheiding van den oorsprong der verkalkingen en likteekenen te kunnen dienen.

Onze eigene clinische ondervinding omtrent de pneumonie is gering, maar evenwel hebben wij onder onze aanteekeningen waarnemingen van ontsteking, die bepaald het bovenste gedeelte had getroffen. Eene statistieke opgave, door Prof. Wunderlich van Tubingen, in zijn Handboek (1), uit de mededeelingen van Andral, Barth, Pelletan, Briquet, Hughes en Grisolle getrokken, levert ons op: 660 gevallen van ontsteking der longen, 397 waarnemingen, waarin de onderste kwabben, 180 waarin de top was aangedaan, en 83 die zich over eene geheele long uitstrekten. Ook Addison zegt, dat de pneumonie zeer dikwijls de bovenste kwabben treft, en dat dit vooral bij scrophuleuze voorwerpen het geval is.

Het voorkomen der verkalkingen aan beide zijden is even min genoegzaam, om daaruit het besluit te trekken, dat zij door tuberkels zijn vooraf gegaan, en wanneer men die daarentegen slechts aan eene zijde vindt, dan geeft dit teeken, verre van eene genoegzame waarde voor de diagnosis te hebben, slechts eene geringe waarschijnlijkheid, dat zij zich niet uit tuberkels ontwikkeld hebben. Daar de scrofuleuse pneumonie dikwerf, even als de lobulaire, verspreide gedeelten van de longen treft, zoo volgt daaruit, dat de verkalkingen in beide longen kunnen voorkomen, en zich echter onafhankelijk van tuberkels hebben kunnen vormen, terwijl er aan de andere zijde niet weinige waarnemingen bekend zijn, waarin de tuberkelvorming zich tot eene enkele long heeft bepaald.

Van het grootste gewigt is het dus, dat men bij dergelijke aandoeningen in de longen onderzoeke, of er bij de verkalkingen en likteekenen geene verdere sporen van

---

(1) Dr. C. A. Wunderlich, Handb. der Path. en Therapie, in drei Bände, III Bd. Zw. Abth. Stuttgart 1847, 8°. pag. 462.

tuberkels worden gevonden, en zoo men deze niet aantreft, dan gelooven wij, dat men meestal geene genoegzame zekerheid zal hebben, om de verkalkingen en likteekenen aan genezene tuberkels toe te schrijven, en dat men alleen met meerdere of mindere waarschijnlijkheid hierover zijn oordeel zal kunnen vellen. Een oppervlakkig onderzoek zal ons dikwijls in den waan kunnen brengen, dat er tuberkels zijn; terwijl men bij nadere beschouwing zal zien, dat men verdikte kleine luchtpijptakken, die op de doorsnede van het longweefsel, het voorkomen van tuberkels hebben, daarmede verwisseld heeft. Door het inbrengen van een fijn haar, kan men zich hiervan overtuigen (1). Is nu de moeijelijkheid, om den oorsprong dezer verkalkingen en likteekenen aan te wijzen, zoo groot, kunnen wij, na den dood, cavernen, zoo wel ledig als met stof gevuld, in de longen vinden, zonder dat er tuberkels zijn, is de uitstorting der albumineuse stof soms bijna niet van tuberkels te onderscheiden, en kunnen verdikte bronchen, bij oppervlakkig onderzoek, met tuberkels verwissseld worden, dan wordt het hoogst waarschijnlijk, dat de tuberkels niet zoo algemeen voorkomen, als sommigen beweren, en dat de knobbeltering, ofschoon wij van de mogelijkheid der genezing overtuigd zijn, echter niet zoo dikwerf dien gelukkigen uitgang heeft, als men uit de opgaven van sommige schrijvers aannemen zoude.

Eene nadere beschouwing van sommige dezer verkalkingen en likteekenen moge ter opheldering strekken. Wij zullen ons alleen op die beroepen, die wij zelven bij onze lijkopeningen gevonden hebben. Reeds in ons voorgaand verslag hebben wij er onderscheidene vermeld, die wij toen

---

(1) Zie ons voorgaand Verslag, blz. 68 en 69.

onder de tuberkels gerangschikt hebben, ofschoon wij ook toen omtrent enkele dezen oorsprong betwijfeld hebben (1).

A. „Bij eene vrouw aan *hypertrophia cordis*, in den ouderdom van 37 jaren overleden, vonden wij de regterlong geheel vergroeid. Aan het onderste gedeelte der eerste kwab was eene uitgestrekte verharding, geheel krijtachtig, ter grootte eener okkernoot. Meer dergelijke, van kleineren omvang, waren door de long verspreid; onder andere aan het onderste gedeelte der onderste kwab; terwijl zij in het bovenste gedeelte, waar men ze opzettelijk zocht, niet werden waargenomen. In de linkerlong, op eene plaats, waar zich nog, achter in het borstvlies, een straalvormig litteeken vertoonde, vonden wij, bij nader onderzoek, een gedeelte, ter grootte eener suikererwt, dat zich door hardheid op het gevoel onderscheidde en, bij naauwkeurige bezigtiging, op de doorsnede, eene witte massa vertoonde, vaster dan gewone tuberkels; maar op verre na zoo hard niet, als de concrementen, waarover gesproken is; dit laatste gedeelte bevond zich in een longweefsel, dat door meerdere vastheid en donkere kleur afstak. Men kon in de linkerlong, beter dan in de andere, deze beide karakters waarnemen; omdat de congestie hier op verre na dien hoogen trap niet bereikt had, waarop zij in de regter gestegen was (2)."

Omtrent deze vrouw moet nog aangeteekend worden, dat zij zeer rhachitisch geweest was, en daardoor eene misvormde borstholte had.

---

(1) Verslag over 1845-46 bl. 89-91. » Ofschoon het, omtrent sommige dezer opgaven, aan bedenking onderhevig is, in hoeverre men die voor de uitgangen van tuberkels mag houden." Bl. 91, in de noot: » dat alle pleisterachtige verhardingen, zelfs in den top der longen, geen zeker bewijs van genezene longtering geven, mogen wij tegenwoordig wel voor zeker houden."

(2) Verslag 1845-46, bl. 89.

B. „ In het lijk van eene der vrouwen, die, onder de rubriek *morbus Brightii*, als overleden vermeld staat, vonden wij het volgende: in den top der regter long, die vrij sterk met de omliggende deelen vergroeid was, zag men eene ingedrukte plaats, die van boven een zeer ongelijkvormig voorkomen had. Bij onderzoek met den vinger, vond men daarin eene verharding, en bij de doorsnede zag men eene plaats, ter grootte eener graauwe erwt, die geheel met eene witgele, korrelige stof opgevuld was. Tusschen de vingers gewreven, had deze stof wel eenige overeenkomst met stopverw. Zij was niet met de wanden der cavernen, die haar omvatteden, vereenigd. Nadat men deze stof met den vinger en het mes had verwijderd, zag men, dat de wanden der holte met een glinsterend witachtig blaauw vlies waren bekleed, waaronder men hier en daar het begin van vroeger bestaan hebbende luchtpijptakjes zag doorschijnen (1)."

C. In het lijk van de vrouw, die op de tafel van ons tegenwoordig Verslag, als aan *peritonitis* overleden, opgegeven wordt, vonden wij de longen niet zamengevallen; de regter geheel vrij, de linker, van boven, van achter, ter zijde en van voren, vergroeid. Boven in den top dezer laatste zag men, in een hard en zwart weefsel, vele witte concrementen; waarvan sommigen eene kaasachtige, anderen daarentegen eene steenachtige zelfstandigheid vertoonden. Dit gedeelte was met zeer dikke schijnvliezen voorzien. Deze vrouw was dertig jaren oud.

D. Eene vrouw van 54 jaren vertoonde, in den vorm der borst, den eigenaardigen bouw, welke, volgens de meeste schrijvers, eene voorbeschiktheid tot longtering aanduidt;

---

(1) Verslag 1845-46, bl. 90.

maar, volgens nieuwere beschouwing, het kenteeken van eenen reeds gevorderden trap dezer ziekte zijn zoude. Zij overleed aan *scirrhus pylori*, onder welke rubriek zij op onze tafel vermeld staat. Bij de lijkopening trof ons de groote omvang der longen, die geheel het voorkomen hadden, als of zij met kracht opgeblazen waren. De top der regter long was los met de omringende deelen vergroeid, maar de linker geheel vrij van adhaesiën. Toen men den top der regter long in de hand nam, vond men eenige verharde plaatsen; terwijl de long op andere hare gewone zachtheid behouden had. Bij de doorsnede der eerste kwab vond men eene caverne met etter gevuld, die eene okkernoot kon bevatten; hare wanden waren met een glad vlies bekleed. Een weinig verder vond men eene steenachtige, witte verharding, midden in een zwart weefsel; dit laatste kraakte onder het mes. Dergelijke plaatsen, waar het weefsel zwart en krakende was, werden er meerdere gevonden. Digt bij den omtrek van de pleisterachtige verharding, die wij beschreven hebben, was nog eene kleine caverne, die met de boven beschrevene geene gemeenschap had, en even zeer met stof was gevuld. Geheel aan den top der linker long vond men twee of drie zwarte pleisterachtige verhardingen, en eene in het bovenste gedeelte van de tweede kwab, die de grootte eener erwt bereikte.

E. Een man van 40 jaren, had vroeger aan empyema der regterzijde geleden, waarvan zijn geheele ligchaamsbouw de duidelijkste kenteekenen droeg, terwijl het bevinden bij de lijkschouwing dit volkomen bevestigde. Hij overleed aan algemeene waterzucht, en staat op de tafel die bij dit verslag is gevoegd, onder de rubriek *morbus Brightii* vermeld. De longen waren niet zamen gevallen; de linker vertoonde den dubbelen omvang van de regter. De regter was zeer vast met de ribben vergroeid; het borstvlies zeer verdikt

en ontstoken. Beide longen met het hartezakje vergroeid; de regter inniger dan de linker. De linker strekte zich over het hartezakje tot in de regter borstholte uit, waardoor het hart en mediastinum zigtbaar naar de regterzijde waren gedrongen. Van achter en van boven waren beide longen met de omringende deelen vereenigd; de regter evenwel vaster dan de linker. Het bovenste gedeelte der regter long was geheel verhard en het borstvlies vooral hier buitengewoon sterk verdikt. Van achter zag men tuberkels en eene caverne met ongelijke wanden, die met eene bloederige stof opgevuld was.

Stukken uit het verharde gedeelte, in het water geworpen, zonken niet geheel. Men zag in dezelfde long nog eene andere kleine caverne, terwijl de geheele long digter dan anders was en de luchtpijptakken verwijd waren. Over het geheel waren er veel minder tuberkels, dan men anders bij cavernen ziet. In de linker long vond men die niet. Als bewijs voor empyema dat vroeger bestaan heeft, teekenen wij het volgende uit het visum repertum, naar gewoonte bij het lijk zelf gedicteerd, op. De lever vertoonde bij de elfde rib eene insnoering, met aanmerkelijke verdikking van haar weivlies, geheel gelijk aan die, welke men zoo dikwijls in vrouwenlijken aantreft en die aan de werking (1) van het keurslijf wordt toegeschreven. Er is dus hier gedurende het leven een tijdstip geweest, waarin de lever door het vocht, dat zich in de regter borstholte had uitgestort, naar beneden gedrukt was en onder de korte ribben naar buiten uitstak. Hierdoor heeft zich de insnoering gevormd, die later toen het ingewand zijne gewone plaats weder innam, echter zigtbaar moest blijven.

---

(1) Verg. Cruveilhier, Anat. path. du corps humain. Livr, 29, Pl. IV, p. 2.

F. Om herhaling voor te komen, stippen wij hier ter loops het bevinden bij de lijkschouwing aan van de vrouw, die aan *anasarca* overleed en wier zoon aan bloedspuwing stierf. Het is boven opgegeven, waarom wij den lezer derwaarts verwijzen.

Wij bepalen ons voor het tegenwoordige tot deze zes gevallen, ofschoon wij er veel meer hebben waargenomen. Wij gelooven echter dat eene beschouwing van de genoemde voor ons oogmerk genoegzaam zal zijn. Wanneer wij deze zes gevallen aandachtig overwegen, dan zullen wij zien, dat het eerste zeker niet met tuberkels in verband staat. Het geheele voorkomen der ontaarding weerspreekt dit: daarenboven was de borst door vroegere rhachitis mismaakt. Volgens Rokitansky (1) is er geen voorbeeld bekend van misvorming der borst door rhachitis veroorzaakt, met tuberkels gepaard, en, ofschoon de „Ausschliessungstheorie" van dezen beroemden schrijver, naar onze meening, die wij met bescheidenheid voordragen, niet geheel is bevestigd, zoo kunnen wij ons echter, ook naar onze ondervinding, in dit punt met hem vereenigen. Rokitansky aarzelt om aan te nemen, dat de rhachitis zeker de oorzaak zoude wezen, waarom iemand, die aan deze ziekte geleden heeft, later tegen tuberkels gevrijwaard zoude zijn, maar hij houdt het daarentegen voor zeker, dat de meerdere digtheid van weefsel der longen, door vernaauwing der borstholte, die een gevolg der rhachitis zijn kan, de reden van deze gunstige verhouding is. Dit wordt door het merkwaardige feit bevestigd, dat zelfs, wanneer de borstholte door beenbederf van de wervels, dat door tuberkels veroorzaakt is, eene vernaauwing ondergaat, de tuberkelziekte voor het verdere

(1) Handb. der path. Anatomie, 1 Bd., s. 427, 429.

leven geheel ophoudt te bestaan. Ook de gunstige werking, die het invallen der borstholte, na empyema, op bestaande tuberkels heeft, waarvan wij onder letter E. een voorbeeld hebben bijgebragt, kan deze meening staven, waarmede misschien ook de gunstige invloed der zwangerschap die van de oudste tijden af aan waargenomen is, overeenkomt. Door dezen laatsten toestand toch wordt de borstholte, daar het middelrif naar boven wordt gedrukt, naauwer van omvang. Wij gelooven dus met zekerheid te kunnen aannemen, dat de verkalkingen, onder letter A. beschreven, van eenen anderen oorsprong zijn, en niet door tuberkels voorafgegaan waren.

Moeijelijker wordt het, om met zekerheid iets over de gevallen te zeggen, die onder letter B. en C. zijn opgeteekend. In het eerste van deze beide gelooven wij echter, dat men met meer grond de ontaarding als het gevolg van eene andere uitstorting dan van tuberkels zal moeten beschouwen. De vrij stevige schijnvliezen geven vermoeden voor eene ontstekingachtige aandoening en het geïsoleerd voorkomen der caverne zonder dat er verder tuberkels of sporen daarvan werden gevonden, schijnt onze meening te bevestigen. Men moet hierbij evenwel onder de aandacht houden, dat tuberkels, zoo als wij naderhand meer uitvoerig zullen betoogen, dikwijls het gevolg van ontsteking zijn, of door ontsteking gevolgd worden, en dat de tuberkels zich dikwerf tot eene enkele plaats kunnen beperken, zoo als vooral uit vele waarnemingen blijkt, waarin zelfs een enkele tuberkel wordt gevonden, die dikwijls geheel te zamen gekrompen is, zoodat men bij de lijkschouwing slechts een scherp zwart puntje in het longweefsel vindt, iets dat ons meermalen is voorgekomen. In het geval, onder letter C. beschreven, kan men voorafgegane tuberkels vermoeden, omdat er daar meerdere con-

crementen waren, terwijl de buitengewoon dikke schijnvliezen, daarentegen meer voor ontsteking spreken.

Is het nu onzeker, of de gevallen, onder B. en C. beschreven, door tuberkels voorafgegaan zijn, dan aarzelen wij echter niet, om dezen oorsprong voor de waarnemingen, onder D., E. en F. opgegeven, aan te nemen. In D. vinden wij slechts eenige losse vereenigingen in de regter long, terwijl de linker daarvan geheel was bevrijd. Er is dus hier geene ontsteking van eenige beteekenis voorafgegaan, terwijl het geheele voorkomen der ontaardingen, zoo als wij die beschreven hebben, duidelijke teekenen van tuberkels geeft. Ook de eigenaardige bouw der borstholte bevestigt dit, zoodat wij hier een voorbeeld hebben van kanker, die zich na tuberkelziekte heeft ontwikkeld, waarbij de tuberkels voor het grootste gedeelte in genezing zijn overgegaan. Dit geval is dus niet ongunstig voor de meening van Rokitansky, dat tuberkels en kanker elkander zouden uitsluiten, en wel zoo, dat wanneer zich kanker bij lijders aan tuberkels ontwikkelt, dan de tuberkels in genezing zouden overgaan (1).

In E. vinden wij een voorbeeld van tuberkelziekte, waar de tuberkelvorming door de drukking, die het longweefsel, nadat het empyema genezen en de borstholte ingezonken was, ondergaan had tot stilstand was gekomen, zonder dadelijk genezen te zijn. Daar er hier nog tuberkels gevonden werden, kunnen wij dit met zekerheid bepalen.

In F. geeft zoo wel het ontbreken der sporen van vroegere ontsteking, als het gelijktijdig voorkomen der tuberkels met de genezene caverne, even als in het voorgaande geval, de meest mogelijke zekerheid, dat hier eene genezene longtering bestond.

---

(1) Rokitansky, l. l. Bd. I. S. 424.

Merkwaardig is het, dat hierbij eene kleine hypertrophie van het hart werd gevonden, en dat er zich eene aderlijke bloedmenging had gevormd, die zich volgens Rokitansky niet met tuberkels vereenigt (1). Dit laatste punt is voor ons echter niet genoegzaam tot zekerheid gebragt, en zal ons misschien in een volgend verslag, naar aanleiding van hetgene wij door lijkopeningen gezien hebben, gelegenheid tot eenige aanteekeningen geven.

Uit hetgeen over de genezing der tuberkels door ons is gezegd, gelooven wij het volgende te kunnen opmaken, dat wij kortheidshalve onder den vorm van aphorismen gebragt hebben.

1. De likteekenen en verkalkingen, die men bij de lijkschouwing in de longen aantreft, kunnen niet altijd als genezene tuberkels beschouwd worden, daar wij geene zekere teekenen kennen, om de likteekenen en verkalkingen, die van eenen anderen oorsprong zijn, van diegene te onderscheiden, welke door tuberkels zijn voorafgegaan.

2. Eene naauwkeurige vergelijking van alle omstandigheden, die zich met de genoemde aandoeningen gelijktijdig voordoen, kan eene meerdere of mindere mate van waarschijnlijkheid geven, om hier eene beslissende uitspraak te doen.

3. Vooral zijn de teekenen van voorafgegane ontsteking van gewigt. Het ontbreken van deze geeft eene groote waarschijnlijkheid om aan genezene tuberkels te denken.

4. Het eenige teeken evenwel, dat voor zich alleen meerdere zekerheid geeft, vindt men in de tuberkels, die zich met de likteekenen en verkalkingen in de longen bevinden, vooral dan, wanneer er geene sporen van sterke ontsteking zijn.

5. Het moge nu aan gewigtige bedenkingen onderwor-

---

(1) l. l., S. 425 flg.

pen blijven, of de tuberkels zoo algemeen zijn en zoo dikwijls genezen als sommige schrijvers beweren; de mogelijkheid der genezing is echter boven allen twijfel verheven.

Waren deze beschouwingen, zoo als wij ons vleijen, van gewigt voor de diagnosis der longtering en tevens voor het vraagpunt naar de mogelijkheid harer genezing, zij zijn het, naar ons bescheiden oordeel, niet minder voor de behandeling. Zij verspreiden veel licht om de waarde der ontstekingwerende geneeswijze, die zoo dikwijls bij de longtering aangeprezen is, te beoordeelen. Ook hiervoor heeft men zich op de resultaten der ondervinding beroepen. Bedenkt men nu, dat vele ziekten, die op ontsteking van het borstvlies, van de luchtpijpen, van de longen berusten, met longtering verwisseld kunnen worden, dan wordt het duidelijk, dat eene ontstekingwerende geneeswijze in twijfelachtige gevallen, mits met groote omzigtigheid aangewend, soms een zoo gunstig gevolg kan hebben, dat men over den uitslag verbaasd zal zijn.

Algemeene ontlastingen van bloed zullen over het geheel in dergelijke gevallen zeldzamer aangewezen zijn; daarentegen zal men met plaatselijke, door tegenprikkelende middelen gevolgd, dikwijls veel nut kunnen doen, terwijl het gebruik van inwendige middelen, die den omloop van het bloed in snelheid verminderen kunnen, of meer bepaald tot de ontstekingwerende gebragt worden, dikwijls met goed gevolg daarmede vereenigd kan worden. Uit de resultaten, die deze behandeling aanbiedt, zal men soms veel licht voor de diagnosis verkrijgen. Men verkeert in dergelijke gevallen in dezelfde omstandigheden, die zich zoo dikwerf in de praktijk der geneeskunst voordoen. Twee gevallen zijn mogelijk en zelfs even waarschijnlijk. Of de aandoening kan door gewone middelen worden bestreden, of de ziekte is van dien aard, dat zij weinig hoop op behoud van den

lijder overlaat. Eén voorbeeld strekke tot opheldering. Eene reeks van maaggebreken kenmerkt zich door dezelfde verschijnselen, terwijl zij alleen door de gevolgen der behandeling van elkander onderscheiden kunnen worden. Slepende ontsteking der maag, zweren in haar slijmvlies, knoestgezwel en kanker van dat ingewand geven dikwijls aanleiding tot dezelfde verschijnselen, zoodat zelfs de man van ondervinding geene stellige uitspraak kan geven. Zal men nu in ieder geval een knoestgezwel of kanker vermoeden? Veeleer zal men zelfs in die gevallen, waar de vrees voor de genoemde ziekte geheel bewaarheid schijnt te worden, nog beproeven, wat eene ligt ontstekingwerende geneeswijze, met een' goeden leefregel vereenigd, vermag, en er zijn niet weinig voorbeelden bekend, waarin alles een' ongunstigen uitslag deed te gemoet zien, en waar de lijder, onder den heilzamen invloed der genoemde behandeling, gelukkig genas. Even zoo kunnen er gevallen voorkomen, waar men met groote waarschijnlijkheid eene longtering vermoedt, waarin men een' doodelijken afloop als nabij meent te moeten beschouwen en waarin echter de lijder, onder eene zeer eenvoudige behandeling, zijne gezondheid zoo spoedig terugkrijgt, dat men ten volle van de ongegrondheid zijner meening overtuigd wordt.

Zelfs wanneer men de aanwending der ontstekingwerende geneeswijze bij de behandeling der longtering alleen uit dit oogpunt beschouwen wilde, dan nog zoude zij in vele gevallen behartiging verdienen en niet zelden goede vruchten dragen. Maar, zoo het nu al geene tegenspraak lijdt, dat men dikwerf in die gevallen, waarin men door de ontstekingwerende behandeling eene longtering wil genezen hebben, eene ziekte voor had, die wel eenige overeenkomst daarmede vertoonde, maar in der daad eene geheel andere was, gelooven wij echter evenzeer, dat er vele gevallen

van longtering voorkomen, waarin eene ontstekingwerende en tegenprikkelende geneeswijze, met een' goeden leefregel en zacht voedsel vereenigd, vooral in het begin der ziekte, van onmisbaar nut zijn kan. Maar zoo deze behandeling den lijder van nut zijn zal, dan is het meestal van het uiterste gewigt, dat men die zoo aanwendt, alsof zij tegen eene plaatselijke aandoening gerigt ware.

Men moet zich hierbij geheel door het physisch onderzoek laten leiden, en eene gedurige herhaling daarvan is een onmisbaar vereischte. Hierdoor maakt men zich op de meest naauwkeurige wijze met de plaats der bijkomende ontsteking en hare uitbreiding bekend; en even nuttig, even noodzakelijk als het aanzetten van enkele bloedzuigers en de aanwending van tegenprikkelende middelen op de plaats zelve zijn kan, even doelloos, even schadelijk kan hun gebruik worden, zoo men die plaats mist. Met deze plaatselijke behandeling kunnen, zoo als boven gezegd is, die middelen vereenigd worden, die bij de ontstekingwerende geneeswijze aangewend worden.

De volgende waarneming uit den cursus, waarover wij ons verslag uitbrengen, moge tot opheldering strekken.

Eene zeer hysterische dienstmaagd, 23 jaren oud, had, volgens hare opgave, reeds vroeger aan bloedspuwing geleden. Hare moeder was aan tering gestorven. Zij zelve had een' zeer tengeren bouw, maar haar voorkomen was niet ongunstig en ofschoon zij mager was, zoo konden wij haar echter niet vermagerd noemen. De menstruatie was ongeregeld, gewoonlijk eens in de vijftien weken. Thans leed zij aan hoest, ruim nachtzweet, terwijl de pols buitengewoon menigvuldig was. De stem was zeer laag, zwak, soms zoo heesch, dat wij haar naauwelijks verstaan konden. Het spreken vooroorzaakte haar veel pijn. De ontlasting was zeer traag. Vroeger had zij meermalen

aan dezelfde heeschheid geleden en gedurende haar verblijf in de clinische zaal vertoonde zich eene kleine bloedspuwing. In de regter borstholte, een weinig beneden het sleutelbeen, hoorde men op twee plaatsen de ademhaling zeer onzuiver met een weinig slijmreutel en wrijvings geluid vermengd.

Hier werden twee of drie keeren bloedzuigers gezet en de keel en de borst onder het sleutelbeen met zalf van Autenrieth ingesmeerd. Inwendig poeders van zoet kwikzilver en vingerhoed, later van dolle kervel, braakwijnsteen en salpeter. Hierbij zacht voedsel, vooral bouillon, in ruime hoeveelheid. Langzamerhand verdween de heeschheid en keerde de ademhaling tot haren gewonen gang terug, terwijl de stonden zich weder deden zien en wel nu, juist vier weken na de voorgaande keer. De hoeveelheid bloed, die zich hierdoor ontlastte, was echter gering en te vergeefs poogde men de vloeijing door een warm voetbad te bevorderen. De tweede menstruatie, die zich gedurende haar verblijf in het gasthuis vertoonde, werd 32 dagen na de eerste waargenomen.

Hierbij werd nu en dan een ander geneesmiddel aangewend, wanneer de toestand dit scheen te vorderen, of de aanwijzing zich daartoe voordeed, zoo als castorolie, terwijl tegen het nachtzweet een aftreksel van salie, met verdund zwavelzuur voorgeschreven werd. De behandeling werd met het gebruik van levertraan geëindigd. Den 19 April verliet zij ons in goeden welstand. Bij haar vertrek was zij merkelijk gezetter geworden, terwijl alles eene goede gezondheid aantoonde.

In dit geval meenen wij door onze behandeling de omschrevene ontsteking te hebben weggenomen, die het longweefsel getroffen en daardoor onbruikbaar voor de ademhaling gemaakt had. Door den invloed der ontsteking zou-

den er tevens nieuwe tuberkels gevormd kunnen zijn. Wij spreken van nieuwe, omdat het naar onze beschouwing hoogst waarschijnlijk mag geacht worden, dat er zich reeds tuberkels in de longen gevestigd hadden. Erfelijke voorbeschiktheid bij tengeren bouw, herhaalde aanvallen van bloedspuwing en langdurige heeschheid met pijn bij het spreken, in vereeniging met nachtzweet, geven voor dit vermoeden genoegzamen grond.

Er is veel geschreven over de ontstekingwerende geneeswijze bij teringlijders en, even zeer als zij warme voorstanders heeft gehad, is zij ook door velen verworpen. Aan de eene zijde pleiten vele verschijnselen der ziekte voor de aanwending dezer behandeling, terwijl het bevinden bij de lijkschouwing in vele gevallen op de duidelijkste wijze aantoont, dat de longen door ontstekingachtige aandoeningen getroffen waren. Aan de andere zijde is het niet te ontkennen, dat de verschijnselen van ware zwakte en vermagering, die zich dikwijls zoo spoedig vertoonen, zich moeijelijk met het denkbeeld van eene ontstekingwerende behandeling laten vereenigen. Het laat zich dan ook gemakkelijk verklaren, dat de ontstekingwerende behandeling tegenwoordig minder aanhangers vindt en dat de meerderheid der geneesheeren daarvan afkeerig is geworden, vooral bij de thans heerschende epidemische constitutie, die nog onlangs door een' beroemd man (Pfeufer) teregt eene anaemische werd genoemd. Naar onze meening is men echter te ver gegaan en ofschoon wij geene voorstanders van herhaalde aderlatingen bij teringlijders zijn, zoo gelooven wij niet minder de overtuiging te mogen koesteren, dat eene gewijzigde ontstekingwerende geneeswijze, met groote omzigtigheid aangewend, in sommige gevallen van nut zijn kan en zich zeer goed met een' zacht voedenden leefregel laat vereenigen. Terwijl men hierbij aan de eene zijde de grootste

voorzorg moet nemen, om den lijder niet te verzwakken, moet men aan den anderen kant naauwkeurig letten, dat men de verschijnsels van congestie en ontsteking niet door te sterke voeding opwekke, of zelfs doe toenemen. Wat de ontlastingen van bloed betreft, die moeten, ofschoon dikwerf onvermijdelijk, zoo spaarzaam mogelijk worden aangewend en over het geheel gelooven wij, dat algemeene ontlastingen, wanneer de ziekte reeds eenigen tijd heeft geduurd, zeer zeldzaam hare aanwijzing zullen vinden, terwijl wij omtrent de plaatselijke datgene moeten herhalen, wat wij reeds boven gezegd hebben, namentlijk, dat het physisch onderzoek voor de plaats, waar men die aanwendt, de rigtsnoer moet wezen. Hierbij komen die middelen in aanmerking, waarover wij reeds boven geschreven hebben en waarvan sommige, in de waarneming door ons medegedeeld, zijn genoemd. Zoet kwikzilver, braakwijnsteen, salpeter en vingerhoedkruid zullen in deze aanwijzing worden beproefd, terwijl tegenprikkelende middelen, in onderscheiden graad aangewend van de eenvoudigste tot de sterkste, alles naar ieder individueel geval gewijzigd, van onmiskenbaar nut kunnen wezen. De aanwending van de genoemde middelen zal natuurlijk in die gevallen, waar de ziekte reeds gevorderd is, over het geheel tegen aangewezen zijn, maar in die gevallen, waar men met reden verwachten mag, dat de *algemeene* tuberkelvorming nog niet geschied is, waar de ziekte zich na eene pneumonie vertoont, of eene andere ontstekingachtige aandoening verschijnt, of zelve met omschrevene ontstekingachtige aandoeningen begint, dan gelooven wij dat braakwijnsteen, salpeter, vingerhoed en zelfs zoet kwikzilver met vrucht aangewend kunnen worden. Vooreerst kan men dikwijls geene zekerheid hebben, dat er reeds tuberkels bestaan, ten tweede leert het ontleedkundig onderzoek, dat zij zich dikwijls

onder den invloed der ontstekingen kunnen vormen, waarom het dan van het grootste gewigt is, om die aandoeningen zoo veel mogelijk te bestrijden en wel op de wijze, die wij beschreven hebben, waarvan de waarneming die wij medegedeeld hebben, een voorbeeld kan geven.

Wij zijn overtuigd, dat vele teringen ongetwijfeld met dergelijke omschrevene aandoeningen beginnen, en wanneer deze zich eens geheel ontwikkeld hebben, zullen zij door de afwijking, die de omloop van het bloed daardoor lijden kan, bij voorbeschikten, spoedig de aanleiding tot verdere ontmenging der vochten en tot algemeene tuberkelvorming worden.

Hetzelfde zien wij in sommige gevallen van kankervorming. Ofschoon deze dikwerf reeds bij haar eerste verschijnsel op eene algemeene dyscrasie berust, zoo zijn er echter andere waarin zij eerst plaatselijk is. Eene herhaalde irritatie van het een of ander slijmvlies wordt dikwerf, zelfs bij de gezondste menschen de oorzaak, dat er zich eene kankerachtige verharding vormt; deze blijft eenigen tijd geheel plaatselijk en eerst later wordt bij verdere ontmenging der vochten, de kankervorming meer algemeen. Waarschijnlijk geschiedt de tuberkelvorming in sommige gevallen geheel op dezelfde wijze.

Wat de aanwijzing tot de behandeling, waarover wij spraken, betreft, zou het ons moeijelijk vallen, om die vast te stellen. Gedeeltelijk echter kan zij uit de tegenaanwijzingen opgemaakt worden. Vooreerst is het een vereischte, dat het slijmvlies der maag en ingewanden nog gezond is, en zoo er eenige teekenen van ziekte in deze organen wordt waargenomen, zal de aanwending van braakwijnsteen, salpeter en zoet kwikzilver zich van zelf verbieden. Niet alleen verhindert de toestand der ingewanden, in zulk een geval, het gebruik dier middelen ten eenen-

male, maar in dergelijke gevallen, die ongelukkig de meest gewone zijn, waar de ziekte te gelijk met aandoening der ingewanden en der borst begint, heeft men alle reden om aan te nemen, dat er reeds algemeene tuberkelvorming bestaat, en de aanwending der genoemde middelen zou dus de algemeene ontmenging bevorderen, het lijden vermeerderen en den dood verhaasten.

Eene tweede reeks van aanwijzingen en tegenaanwijzingen geeft de vermoedelijke oorzaak der ziekte. Wanneer zij na miskramen, na vele bevallingen, die elkander spoedig opvolgen, na uitputting door zogen, redenen die zoo vele vrouwen aan tering doen bezwijken, na sterk bloedverlies, waardoor ook ontstaan; in het kort, na alle verzwakkende oorzaken opgemerkt wordt, dan zal de behandeling, die het onderwerp onzer beschouwing uitmaakt, stellig tegen aangewezen zijn. Zoo zij daarentegen zich na mazelen, roodvonk, zelfs na typhus ontwikkelt, dan kan onze behandeling soms aan het oogmerk beantwoorden. In alle deze gevallen moet men echter naauwkeurig onderscheiden; daar waar de genoemde ziekten eene algemeene verzwakking hebben nagelaten, zal onze behandeling weder tegen aangewezen zijn, en dit zal voornamentlijk na typhus kunnen gebeuren. Evenwel daar er bij vele dezer ziekten dikwijls gedeeltelijke of onzuivere pneumonien voorkomen, die, bij een verzuimd physisch onderzoek, wanneer hare verschijnselen bij de herstelling der ziekten, waar zij voorkwamen, terug zijn getreden, ten onregte voor genezen worden gehouden, zoo is hierin misschien eene der voornaamste redenen gelegen, waarom zij zoo dikwijls en vooral de mazelen door tering worden gevolgd. Dat dit ook bij typhus gebeurt leert de ondervinding, en bij deze ziekte houde men evenwel onder de aandacht, dat men hier eenigen grond heeft om te gelooven, dat de tuberkelvorming, die

men in de herstelling na deze ziekte opmerkt, in het begin slechts van eenen plaatselijken aard zal zijn. Immers zonder dat wij ons met de „Ausschliessungstheorie" van Rokitansky vereenigen, volgens wien de typhus personen die aan tuberkels lijden, zoude verschoonen (1), zoo leert echter de ondervinding, dat de typhus dikwerf ziekelijke personen voorbijgaat en als bij voorkeur de meest gezonde en krachtige voorwerpen treft. Misschien zal men daarom de voorbeschiktheid, die reconvalescenten van typhus voor eene zeer snel wegslepende tering hebben, alleen daaraan moeten toeschrijven, dat de typheuse pneumonie eene blijvende, ofschoon misschien zeer omschrevene en beperkte uitstorting heeft nagelaten. Deze wordt eene aanhoudende reden van irritatie der longen en bij voorbeschiktheid worden hier, bij den algemeen verzwakten toestand, tuberkels gevormd, die eerst plaatselijk zijn, maar later en soms zeer spoedig door algemeene tuberkelvorming worden gevolgd. Daarbij houde men onder de aandacht, dat ook de ingewanden na deze ziekte eene grootere voorbeschiktheid voor tuberkelvorming zullen hebben, omdat de ziekte zelve zoo dikwijls met aandoeningen der ingewanden gepaard gaat. Immers, zoo de dothinienteritis, gelijk wij in een onzer volgende verslagen uitvoerig hopen aan te toonen, bij ons op verre na die uitgebreidheid niet bereikt, waarvan Duitsche en Fransche schrijvers, op grond hunner lijkopeningen spreken, zoo neemt men echter ook bij den typhus hier te lande in sommige gevallen een' geprikkelden toestand der ingewanden waar. Eene veeljarige clinische ondervinding, in vereeniging met het ontleedkundig onderzoek, heeft ons hiervan de overtuiging gegeven.

---

(1) Voorbeelden van het tegendeel vindt men in ons voorgaande Verslag, bl. 7-15.

Uit deze beschouwingen, die wij thans niet verder uitbreiden kunnen, zullen onze lezers gezien hebben, hoeveel aandacht zelfs de behandeling eener ziekte verdient, die vrij algemeen voor ongeneeslijk wordt gehouden en waarschijnlijk zal ook hier eene behandeling, die alle omstandigheden, zoo wel die vooraf zijn gegaan, als die waarin men den lijder aantreft, aandachtig overweegt en in aanmerking wil nemen, ook hier niet zoo geheel zelden met een' gewenschten uitslag worden bekroond.

Mogt dit aangename en streelende vooruitzigt sommigen nog als te zeer verwijderd voorkomen, dan zullen zij ons toch wel toestemmen, dat eene rationele behandeling zeker veel tot verzachting van het kwellende lijden, dat bij longtering dikwijls eene zoo groote hoogte kan bereiken, zal bijdragen. Maar wat ziet men gewoonlijk? Sommigen bepalen zich geheel tot niets doen. Anderen vullen alle lijders zonder onderscheid met voedende spijzen op, een maatregel, die zeker door overprikkeling voort te brengen, dikwijls de koorts opwekt en daar, waar zij zich reeds vertoond heeft, doet toenemen. Anderen schrijven achtereenvolgend alle middelen voor, die vroeger of later zijn aangeraden, zonder dat zij vooraf onderzoeken, of de toestand van maag en ingewanden hunne aanwending toelaat en evenwel verwondert men zich dikwijls, dat zoo vele geprezene middelen niet aan de verwachting beantwoorden.

Het is ons oogmerk niet, om hier verder uitvoerig over de behandeling der longtering te schrijven, maar wij willen nog uit het laatste, waarover wij zoo even spraken, over den toestand van maag en ingewanden, eene aanleiding nemen om eenige wenken te geven.

Er zijn gevallen van longtering, waarbij het slijmvlies van maag en ingewanden lang gezond blijft, waar men in de eerste maanden der ziekte geene verschijnselen van aan-

doening in deze deelen ziet, terwijl zij soms zich veel later voordoen. Er zijn andere gevallen en wel niet de minst talrijke, waar men met de eerste verschijnselen van borstlijden reeds duidelijke teekenen van ernstige aandoening der maag en der ingewanden waarneemt. Er zijn andere gevallen, waarin deze voorafgaan, waar de ziekte eerst alle kenteekenen van eene slepende ontsteking der maag vertoont, die zich nu en dan onder een min of meer heeten vorm kan verheffen. Andere vertoonen een' geprikkelden toestand der ingewanden, vóór de verschijnselen van borstlijden worden waargenomen. Ongetwijfeld is de voorzegging in al die gevallen, waarin de maag of de ingewanden ontstekingachtig getroffen zijn, zeker nog ongunstiger dan in die gevallen, waarin men zelfs de duidelijkste bewijzen voor het bestaan van tuberkels in de longen heeft, maar waar de maag en de ingewanden hunnen physiologischen toestand behouden. Niet alleen maakt dit het gebruik van vele geneesmiddelen onmogelijk, maar eene der voornaamste aanwijzingen, die tot voeding, vervalt hierdoor dikwijls. Dat deze aandoening der maag en der ingewanden dikwijls zuiver ontstekingaardig is, zouden wij door ziektegeschiedenissen en door lijkopeningen kunnen bewijzen, om nu niet van het getuigenis van vele mannen van naam te spreken, en dezelfde aandacht in het kiezen van den leefregel, die men bij zelfstandige slepende ontsteking der maag en der ingewanden moet hebben, wordt hier een vereischte. Evenwel, zoo zeer als wij in vele gevallen van het ontstekingachtige karakter dezer aandoeningen overtuigd zijn, evenzeer moeten wij de waarschuwing er bijvoegen, dat men zich hoeden moet om alle gastrische verschijnselen, die bij teringlijders worden waargenomen, hieraan toe te schrijven en de eenzijdige beschouwing van sommige nieuwere schrijvers

heeft hier zeker dikwerf nadeelig gewerkt. Leest men Andral, dan zou men tot de meening komen, dat zij altijd ontstekingwerend behandeld moesten worden (1). Hoe dikwijls dit ook het geval moge wezen, is het echter te algemeen gesproken, zoo men dien regel zonder vele uitzonderingen aan te nemen, wil volgen. Zelfs de naauwkeurige Louis (2) vindt bij een vijfde gedeelte der teringlijders bij de lijkschouwing de maag genoegzaam geheel gezond. Wij lezen bij hem dan ook van *tisanes amères pour ramener l'appétit* en zelfs van *préparations ferrugineuses* (3).

Ook in onze eigene aanteekeningen vinden wij voorbeelden van een gezond slijmvlies der maag, bij teringlijders, en zijn wij zelfs geneigd om dit getal voor grooter te houden, dan dat door de Fransche schrijvers wordt opgegeven (4). Hiervoor hebben wij deze rede: Volgens Louis is de ontsteking van het voorste gedeelte van het slijmvlies der maag met de vette lever verbonden (5). Daar nu de vette lever bij ons eene zeer groote zeldzaamheid is, kan men vermoeden, dat de ontstekingachtige aandoeningen van het voorste gedeelte der maag hier te lande bij de teringlijders zeldzamer zijn. Wat de ontste-

---

(1) Andral, clin. méd., Tome IV, p. 290, 291.

(2) Louis Phthisie, éd. II p. 78.

(3) l. l. p. 654.

(4) Eene numerische opgave zou nu hier waarschijnlijk door sommigen en niet ten onregte verlangd worden; daar wij echter bij ons voornemen blijven om later opzettelijk over de longtering te schrijven, zoo zullen alle dergelijke opgaven in dat werk, beter op hare plaats zijn dan hier. Men gelieve alle onze beschouwingen over de longtering, die wij achtereenvolgend in onze verslagen hebben opgenomen, als eene voorbereiding tot eenen grooteren arbeid aan te zien.

(5) Louis l. l. p. 73, verg. den inhoud.

king van het slijmvlies van den grooten zak betreft, deze vormt zich hoogst waarschijnlijk eerst in de laatste dagen van het leven. Men kan dus aannemen, wij meenen allen grond daarvoor te hebben, dat de dyspeptische verschijnselen, die bij de longtering voorkomen, niet altijd van eigentlijke gastritis afhangen. Hieruit blijkt dus ook dat zij dikwerf andere oorzaken hebben, en dat er dus voor de behandeling geene regels kunnen gegeven worden, die eene algemeene strekking hebben.

Om iets te noemen, niet zelden hebben zij een zoogenaamd gastrisch karakter en absorberende, zelfs bittere middelen zullen dikwijls met vrucht voorgeschreven worden. Zoo heeft de diarrhee der phthisici dikwijls dien aard en het is dus zeer irrationeel, om die in ieder geval terstond te bedwingen.

Eene andere oorzaak dier verschijnselen, die wij door ons beperkt bestek slechts even aanstippen willen, is de plethora abdominalis, waarover wij in een voorgaand verslag gesproken hebben en waarover wij waarschijnlijk later meer uitvoerig zullen gewagen. Zoo veel is voor ons zeker, dat de verschijnselen van gestoorde spijsvertering bij phthisici, niet alleen in ontstekingachtige aandoeningen gezocht kunnen worden, ofschoon zij in vele gevallen een' dergelijken oorsprong duidelijk aantoonen.

Na dezen uitstap keeren wij tot onze teringlijders terug. Zoo als wij gezegd hebben zijn er 17 overleden, waarvan 14 gedurende den cursus in het gesticht zelf gestorven zijn. Van deze lijken zijn er 13 geopend. Het lijk van den jongeling, aan *haemoptysis* gestorven, was, reeds 36 uren na den dood, in eenen zoo vergevorderden staat van ontbinding, dat het, zeker door groote gasontwikkeling, eenen dubbelen omvang had en dus voor ons oogmerk niet onderzocht worden kon.

In twee lijken konden wij niet bepalen, in welke long de tuberkelvorming den meesten voortgang gemaakt had. In vier was de regterlong het meest getroffen, in de zeven overige de linker. Deze grootere verhouding van de linker komt met mijne vroegere resultaten en met die van Louis (1) overeen. Ik geloof inderdaad, dat het meer eene uitzondering is, zoo de regter het eerst wordt getroffen en meen zelfs, dat men somtijds de oorzaak van deze voorkeur bij eene aandachtige lijkschouwing terug vinden kan.

Bij eene vrouw van 45 jaren, waar de regter meer dan de linker getroffen was, meenen wij de oorzaak in eene lobulaire pneumonie te kunnen vinden. Wij vonden de regter long alleen aan het onderste gedeelte vergroeid. In de bovenste kwab had het borstvlies groote verdikking, was wit en dof. Voor het gevoel was de oppervlakte hoogst ongelijk; sommige kwabbetjes waren hard, terwijl andere nog crepiteerden. De harde stukken waren geheel gehepatiseerd, welke hepatisatie in het grijze overging, waartusschen men hier en daar het gezonde, zwarte longweefsel zag. Hier en daar zag men etterpunten, op andere plaatsen verdikte bronchi; enkele tuberkels waren op eenige plaatsen duidelijk van deze laatste te onderscheiden. In het achterste gedeelte en het midden van de tweede kwab vond men eene kleine caverne, met stof gevuld. De tweede kwab was over het geheel gezonder dan de eerste, terwijl de derde

---

(1) Louis, Phthisie, pag. 6, 7. « Presque toujours il y avait une plus ou moins grande quantité de tubercules dans les deux poumons. Néanmoins, j'ai vu cinq fois cette lésion bornée au poumon gauche, et deux fois seulement à celui du côté droit. Le dernier serait-il un peu moins favorable que l'autre, au développement de la matière tuberculeuse?" In den index wordt de verhouding iets anders opgegeven.

meer met de eerste overeenkwam, ofschoon de kleur van het weefsel hier meer aan de zwarte kleur van de chronische pneumonie der teringlijders gelijk was; in de derde kwab zag men, onder het borstvlies, twee of drie groote tuberkels. De linker long was van achter vaster vereenigd, de top verhard, met groote tubercula cruda, die hier en daar tot in het onderste gedeelte waargenomen werden.

Bij deze vrouw was het hart aanmerkelijk verwijd en had stellig den dubbelen omvang van een gezond hart, zoodat de longen aan weerszijde terug gedrongen waren. Klepgebreken of aandoeningen der openingen vonden wij daarin niet. Wanneer wij hierbij haren leeftijd in aanmerking nemen en haar geheel voorkomen, dat eene buitengewoon zware en sterk gebouwde vrouw vertoonde, dan wordt het niet geheel onwaarschijnlijk, dat de ziekte hier door eene lobulaire pneumonie opgewekt is, die de regter long had getroffen en eerst later tot algemeene tuberkelziekte aanleiding gaf.

Bij een meisje van 16 jaren gaf de lijkopening aanleiding om te vermoeden, dat de ziekte met eene pleuritische aandoening in de regter zijde begonnen was en dat de tuberkelvorming zich eerst later aan de linker zijde had medegedeeld. De onderste kwab der regter long was door de uitstorting naar achter gedrongen: in den top eene groote caverne en in de linker slechts tubercula miliaria.

Bij een' jongeling van 19 jaren vonden wij slechts één' grooten tuberkel in de linker, terwijl de regter cavernen en tuberkels bevatte, geheel met de ribben vergroeid was en eene lederachtige hardheid, het gevolg van slepende ontsteking, vertoonde.

Echter zagen wij bij een' ander jongeling van 18 jaren, die ook onder de rubriek *phthisis tuberculosa* geplaatst is,

alleen eenige tubercula miliaria in het onderste gedeelte der eerste kwab van de regter long, zonder dat wij eene oorzaak hiervoor konden vinden. Dit punt verdient een nader onderzoek.

Aandoeningen in den larynx werden bij sommigen gevonden; in een geval hier en daar eene roode kleur. In een ander eene verdikte epiglottis; zelfs lees ik in een der visa reperta, dat er onder aan de epiglottis in een der lijken een tuberkel gezien werd en dat er tuberkels in de aspera arteria waren. Dit bevinden wordt daarin alleen vermeld, zonder dat er eene nadere beschrijving bijgevoegd is. Louis (1) heeft nooit tuberkels in de luchtpijp gevonden en ofschoon hij het niet voor onmogelijk houdt, zoo behooren tuberkels in de luchtpijp bij hem echter tot de grootste zeldzaamheden.

De zamengerolde klieren waren bij sommige lijken met tuberkels bezet, in andere niet. Evenwel is de toestand van deze organen niet in alle visa reperta opgeteekend. In het borstvlies en in de schijnvliezen vonden wij bij sommigen tuberkels: eens in het mediastinum anterius en eens in het hartezakje.

Van het hart lees ik slechts eens, dat het *klein* was; eens, dat het *niet groot* was; drie keeren, *niet grooter dan gewoonlijk*; eens, dat het *groot genoemd kon worden*; drie keeren, dat het *vrij groot* was; eens, dat het *vergroot* was; eens, *niets abnormaals* en in een geval is van geene grootte gesproken. Wij hebben reeds boven bij de mededeeling van de lijkschouwing van de vrouw, waarbij de tering zich uit eene gedeeltelijke longontsteking zou ontwikkeld hebben, het hart beschreven, waar wij gezegd hebben, dat het den dubbelen omvang van een gewoon hart vertoonde.

---

(1) Louis, Phthisie, p. 54.

Het andere hart, waarvan wij nog niet gesproken hebben, vertoonde eene aanmerkelijke slepende ontsteking van het hartezakje aan de inwendige zijde, waardoor het hart over zijne geheele oppervlakte een vlokvormig voorkomen had, dat ook aan de binnenzijde van het hartezakje gezien werd. Het zakje was aanmerkelijk verdikt en door eene groote hoeveelheid wei zeer sterk uitgezet. Het had de longen geheel uit hare plaatsen gedrongen en vertoonde kennelijk indrukken der ribben. Gedurende het leven was deze aandoening niet vermoed. De lijder zelf was, toen hij bij ons opgenomen werd, in een' hopeloozen toestand en iedere poging tot physisch onderzoek was hem zoo lastig en onaangenaam, dat er eindelijk niet verder op aangedrongen werd. Hij zat altijd overeind in het bed, door kussens ondersteund, geheel in dekens gewikkeld, aanhoudend over koude klagende. Nog vonden wij bij twee lijken onzer teringlijders zoo veel wei in het hartezakje en het zakje daarenboven van onder zoo uitgezet, dat wij vermoedden, dat er zich reeds gedurende het leven hydropericardium ontwikkeld had; daarenboven nog eens eene losse vereeniging tusschen het hart en het zakje. Wanneer wij dit bevinden met dat van een voorgaand Verslag vergelijken, dan zien wij ook hier overeenstemming met vroegere resultaten en vinden dan in den omvang, dien het hart bij onze teringlijders vertoont, weder een aanmerkelijk verschil van hetgeen hierover door Louis is gezegd.

Zweren in de ingewanden vonden wij in al onze lijken, zonder dat wij de opgave, die door sommigen gedaan is, bevestigd zagen, dat zij bij jongere voorwerpen meer in de dunne darmen, bij oudere daarentegen meer in de dikke gevonden worden. Zoo vonden wij bij den man van 66 jaren zweren in den nuchteren en kronkeldarm, zonder

dat wij die in de dikke darmen zagen; bij een meisje van 16 jaren daarentegen weinige bij den overgang in den blinden, maar den blinden en karteldarm geheel met zweren vervuld. Den endeldarm zagen wij in overeenstemming met vroeger bevinden dikwijls ontstoken en in een geval met vele oppervlakkige zweren digt bij den anus, waaruit zich dan bij langer leven misschien fistelgangen zouden ontwikkeld hebben.

Reeds in ons voorgaand Verslag hebben wij de aandacht op de zeldzaamheid der vette lever gevestigd en ook in den afgeloopen cursus hebben wij dezelfde resultaten verkregen. Opmerkelijk is het, dat ook in Engeland de verwikkeling van tering en vette lever even zeldzaam is als bij ons. Dr. Thomas Hodgkin zegt het uitdrukkelijk (1). Gewigtiger getuigenis, dan dat van den genoemden schrijver, kan men voor deze zaak niet bijbrengen. Dr. Hodgkin, heeft langen tijd in Parijs gestudeerd onder Laennec en Rostan. Hij woonde al de lijkopeningen bij, die toen in de *Charité* door Andral, die destijds nog student was, verrigt werden en waaruit deze de bouwstoffen voor zijne *Clinique médicale* getrokken heeft. Niet zelden was hij ook bij de lijkopeningen van Louis tegenwoordig. Hij zag, dat de vette lever inderdaad te Parijs in de lijken van teringlijders wordt gevonden, en dat er dus aan de juistheid der bewering van Louis en Andral wel niet getwijfeld kan worden. Later werd Hodgkin te Londen in Guy's Hospitaal als *Inspector of the dead* benoemd, terwijl hem tevens de zorg voor de ontleedkundige verzameling van dit gesticht werd opgedragen (2).

---

(1) Hodgkin's Lectures on the morbid anatomy of the serous and mucous membranes. In two vol. Vol. II, London 1840, p. 180.

(2) L. l. vol. I, Pref. pag. VII.

Deze betrekking heeft hij tot in 1840 waargenomen, en iedereen, die in de gelegenheid geweest is, om de uitmuntende verzameling van het genoemde Hospitaal, zoo als zij door Dr. Hodgkin uitgebreid en vernieuwd is, te bezigtigen, zal over zijne ontleedkundige kennis en groote werkzaamheid opgetogen zijn. Deze ontleedkundige nu zegt uitdrukkelijk, dat de vette lever in Engeland eene groote zeldzaamheid bij teringlijders is, terwijl hij alle regt aan Louis laat wedervaren en de naauwkeurigheid van diens waarnemingen ook in dit punt buiten twijfel stelt, daar hij zich zelf te Parijs daarvan overtuigd had. Het is dus waarschijnlijk, dat onderzoekingen, in andere landen gedaan, ons met belangrijke wijzigingen ten opzigte der longtering bekend zullen maken.

De merkwaardigste gevallen van tuberkels en hunne uitgangen, die wij in de lijken van personen, aan andere ziekten gedurende den laatsten cursus overleden, gevonden hebben, zijn door ons reeds vermeld, zoodat wij thans tot eene andere rubriek en wel tot die der hartziekten kunnen overgaan.

In de eerste plaats moeten wij eene vrouw van 78 jaren vermelden, die onder de rubriek *ossificatio valvulae mitralis* is geplaatst. Zij had eene waterzuchtige zwelling der onderste ledematen, die door den gestoorden omloop van het bloed veroorzaakt werd. De benaauwdheid was gering, zoo als die dan ook, zelfs bij belangrijke gebreken van het hart, wanneer zij zich eerst in den hoogen ouderdom vormen, dikwerf onbeteekenend is. Nadat zij eenige dagen in behandeling geweest was, werd zij door eene beroerte getroffen, waaraan zij overleed. Bij de lijkopening zagen wij, dat de uitstorting in de hersenen alleen uit heldere wei bestond, die zich in de hersenboezems in groote hoeveelheid vertoonde. De hersenmassa was week, zonder

verweekt te zijn; de kleur in den bodem der boezems eenigzins dof. Zeer fijne schijnvliezen tusschen de vaatsgewijze vlechten en den bodem der boezems, aan de grondvlakte der hersenen, waarvan sommige als spinrag waren. Wij hebben dus hier eene apoplexia serosa, die met een' ontstekingachtigen toestand van het spinnewebsvlies in verband staat. Wij teekenen nog aan, dat de waterzucht niet verminderd was, toen zich het hersenlijden openbaarde.

Bij een' mismaakt' man van 32 jaren, die van kind af kortademig geweest was en aan hevige benaauwdheden leed, vonden wij het volgende: Het hartezakje vertoonde uitwendig de duidelijke kenteekenen eener chronische ontsteking en uit eene naauwkeurige bezigtiging van het inwendige van het borstbeen wordt het meer dan waarschijnlijk, dat er gedurende het leven adhaesie bestaan heeft. Inwendig was er zeer weinig ruimte en daardoor ook zeer weinig water tusschen het hartezakje en het hart. De aorta was geheel met bloed vervuld en bevatte daarenboven een vrij lang langwerpig half georganiseerd concrement; uitwendig waren er zeer vele fijne en kleine vaten in de aorta zigtbaar. Door de opening der aorta kon men zonder moeite in de kamer komen. Het hart, uitwendig beschouwd, bevatte weinig vet en nergens sporen van voorafgegane endocarditis. Ook de spiermassa zelve was meer ontwikkeld. Inwendig zag men in beide kamers overal concrementen, die zich tusschen het spierweefsel in gevormd hadden. De kleppen der groote slagader waren volmaakt bewegelijk, het driepuntige klapvlies toonde geene verandering, maar de spieren van het mijtervormige waren sterker ontwikkeld. Vernaauwing of verwijding in de openingen zag men niet, maar beide kamers konden als verwijd beschouwd

worden, terwijl zij zonder den minsten twijfel den naam van hypertrophisch verdienden.

Eene vrouw, onder de rubriek *dilatatio cordis* geplaatst, werd bij ons in zoo verre hersteld, dat zij tot hare bezigheden terugkeerde. Eenige weken later werd zij weder in de groote vrouwenzaal opgenomen, waar zij overleed. Er is geene lijkopening gedaan. Over de overige, die onder de rubriek van hartziekten vermeld staan, zullen wij niet spreken, maar daarentegen nog uitvoerig den dood vermelden van eene vrouw, die onder de rubriek *anasarca* als overleden is opgegeven en wier dood door aandoening van het hart werd veroorzaakt.

Eene vrouw van 50 jaren werd voor eene ligte waterzuchtige zwelling der onderste ledematen in het gesticht opgenomen. Zij was aan het misbruik van sterken drank overgegeven. Haar gelaat had iets wasachtigs, de pols was klein, zacht, de tong licht rood. Het geheel voorkomen gaf aanleiding om *morbus Brightii* te veronderstellen: de urien werd dus herhaalde malen onderzocht, maar toonde geen spoor van eiwit. Het hart was als vergroot erkend, maar de impulsie was niet sterker dan in den gezonden toestand. Er werden ligt pisdrijvende middelen voorgeschreven. Eenige dagen later was de pols, die in de laatste dagen niet onderzocht was, zeer snel, niet menigvuldig, tusschenpoozend, nu eens na negen slagen, dan na den tweeden, dan weder ongelijk met een' kleinen naslag. De impulsie van het hart was nu zeer versterkt, terwijl het hoofd bij iederen stoot werd bewogen en de rhythmus met den pols overeenkwam. De lijderes verhaalde ons nu, dat zij zich twee dagen geleden gestooten had en thans pijn op de borst gevoelde. Uitwendig was er geene beleediging zigtbaar. Er werden eenige bloedzuigers voorgeschreven en inwendig poeders van vingerhoed en

salpeter. Den anderen dag een groote blaartrekkende pleister, die nu met vingerhoed endermatisch verbonden werd; den derden dag stierf zij. Bij de lijkopening vond men geene ontsteking, veel minder aanhechting van het zakje met het hart, zoo als men vermoed had, en geene andere aandoening van het hart dan de hypertrophie, die gedurende het leven waargenomen was.

Dr. P. M. Latham heeft in zijne voorlezingen over de ziekten van het hart een afzonderlijk hoofdstuk toegewijd aan hartziekten (1), die zich na toevallige oorzaken, als stooten, schokken, overwerken en dergelijke ontwikkelen. Zoo verhaalt hij van een' stalknecht, 28 jaren oud, die bij zijne opname in *St. George's Hospital* sedert 12 maanden aan hevige hartkloppingen leed. Hij kon den tijd, waarop hij hierdoor voor het eerst was getroffen, met zekerheid bepalen. Zij waren den dag, nadat hij een paard gedurig over een veld had doen draven, om het te verkoopen, ontstaan. Hij had nooit aan rheumatismus geleden. Zijne lippen waren paars, zijn adem was kort en zijne linkerzijde pijnlijk. Hij had een' droogen hoest. De stoelgang was onderdrukt, maar de urienafscheiding vrij. Tien weken, voor hij in het gesticht kwam, hadden kuch en kortademigheid in hoogen graad toegenomen. Er was een doffe toon over de hartstreek, ter uitgebreidheid van vier duimen. De schok van het hart versterkt en de eerste toon met een zachtblazend endocardiaal gemurmel over de kleppen van de groote slagader en de tweede toon onzuiver. Vijf weken later kreeg hij waterzuchtige zwelling der ledematen en twee weken daarna stierf hij. Meer dergelijke waarnemingen vinden wij bij Latham vermeld.

(1) Lectures on subjects connected with clinical Medicine. Diseases of the Heart in two Vol. London, 1845, 46, vol. II, p. Lect. XXVIII, pag. 193.

Treft nu de stoot of het gevolg van verhoogde en onevenredige inspanning hem, die zich volkomen gezond bevindt, dan zal, indien het hart daardoor aangedaan wordt, de verrigting van het orgaan van dienzelfden oogenblik af merkelijk gewijzigd worden; maar er zal dikwerf nog een geruime tijd verloopen, eer de schok doodelijk wordt, terwijl eene ontstekingwerende geneeswijze, met volstrekte rust verbonden, onder gunstige uitwendige omstandigheden, soms nog eenige verbetering, ten minste een' stilstand in de verschijnselen, toelaat. In ons geval echter, waar de gezondheid reeds lang wankelende was en het hart een' vergrooten omvang vertoonde, was het gevaar veel grooter en de schok moest spoedig doodelijk worden.

Deze is de vrouw, in wier lijk wij de uitgebreide tuberkelvorming vonden, die wij boven beschreven hebben.

Wij vinden op onze tafel een geval van zweren in den slokdarm en een van *dysphagia scirrhosa* opgeteekend. In het eerste geval, bij een' man van 53 jaren, vonden wij bij de lijkopening groote zweren in het slijmvlies van den slokdarm, ter grootte van een 25 cents stuk, met oppervlakkig verlies van zelfstandigheid, zonder dat de slokdarm zelf vernaauwd of verwijd kon genoemd worden. De maag was, daar zij bijna geen voedsel meer ontving, zoo zamengetrokken, dat haar omvang dien eener kleine vuist niet overtrof. Bij het openen hadden de wanden eene kraakbeenige hardheid. Het slijmvlies was zeer dun, zeer vast met de onderliggende weefsels vereenigd, ruw en korrelig op het betasten. De kleur was rood en op sommige plaatsen, waar het vlies tevens veel ruwer was, ging zij in de *teinte ardoisée* over. Het vezelvlies had eene zeer sterke ontwikkeling verkregen en ook het weivlies

was zeer verdikt. In de maag was bloed uitgestort, dat zich ook in den twaalfvingerigen darm in vrij groote hoeveelheid vertoonde.

Bij den anderen, een' sterk gebouwd' man van 60 jaren, vonden wij aan het onderste gedeelte van den slokdarm, omtrent vier vingers boven het middelrif, eene uitgebreide scirrheuse verharding, waardoor het ingewand vernaauwd was; deze scirrhus was in oppervlakkige verzwering overgegaan; tevens waren de zamengerolde klieren verhard.

In de maag, in den omtrek der cardia, vond men eenige plekken, ter grootte van 10 cents stukken, rond van gedaante, hard op het betasten, rood gespikkeld van kleur, op de doorsnede wit en spekachtig: een ander gedeelte was in kankerachtige verzwering overgegaan. De maag had hare gewone grootte. Een gedeelte der alvleeschklier was scirrheus verhard en innig met de achtervlakte van een gedeelte der maag vereenigd. In den nuchteren darm vond men eene uitgestrekte verharding, als kraakbeenig op de doorsnede, waardoor het ingewand zoo vernaauwd was, dat men zich niet voorstellen kon, hoe er, ten minste in de laatste dagen, eenig voedsel had kunnen doordringen. De lever, de longen en het hartezakje waren met merggezwel bezet.

In het eerste van deze beide gevallen was de behandeling verzachtend en symptomatisch. Er werd een maaglijden vermoed, terwijl de verschijnselen zoo weinig eigenaardigs hadden, dat wij den zetel der ziekte niet in den slokdarm zochten.

In het tweede geval was het ons reeds bij het eerste bezoek duidelijk, dat er een beletsel bij de doorzwelging der spijzen bestond, en wij vreesden ook toen reeds, dat er een organisch gebrek in den slokdarm aanwezig was: evenwel was het voorkomen van den lijder zoo gunstig en hij

nog zoo wel gevoed, dat wij het niet geheel voor onmogelijk hielden, dat de doorzwelging meer door gebreken van omringende deelen, dan door aandoening van den slokdarm zelven werd belet. Wij dachten op eene uitzetting van de groote slagader, waarvan wij in een' onzer voorgaande cursussen een geval gezien hadden, waarbij de slokdarm door den vergrooten omvang van den boog der aorta gedrukt, moeijelijk de spijzen doorliet. Het naauwkeurigst onderzoek echter leverde niets tot bevestiging van dit vermoeden op en wij hoopten toen, dat het gebrek door verharding der zamengerolde klieren veroorzaakt werd, eene aandoening die nog eenige hoop op genezing overliet.

Bij de lijkopening zag men dat deze gissing niet ongegrond was, maar tevens dat het voornaamste gebrek in den slokdarm zelven en in de maag was gelegen.

In dit geval werd de maagsonde niet aangewend. Kort te voren had ik op de groote mannenzaal, waar ik tijdelijk de dienst waarnam, een geval van dysphagie gezien, waarbij meermalen de maagsonde was gebruikt, en waar wij door dit werktuig vloeibare spijzen in de maag hadden gebragt. Een Rus, 38 jaren oud, leed aan dysphagie en werd in uitgeputten toestand in het Gasthuis opgenomen, nadat hij langen tijd in eene slaapsteê verpleegd was, waarin hij alles verteerd had. Hij bragt twee rietjes mede, die aan het einde eenigzins gebogen en met garen omwonden waren. Met deze rietjes had hij langen tijd de spijs die hij gebruikte door den slokdarm in de maag geduwd en daardoor zijn leven onderhouden; thans was hem dit onmogelijk. Wij beproefden een en andermaal, om door de maagsonde eenig voedsel in de maag te brengen; dit gelukte ook, maar de ongelukkige leed hierdoor zooveel, dat hij verklaarde liever te sterven, dan zich langer hieraan te onderwerpen.

Eenige uren na den dood werd het lijk geopend; wij vonden eene groote zweer onder aan het einde van den slokdarm bij den overgang in de maag en de maag zelve gezond. Toen wij een der rietjes door den slokdarm in de maag wilden brengen, even als de lijder zulks zoo dikwerf gedurende zijn leven gedaan had, scheurde de slokdarm geheel van de maag af, ofschoon wij met de grootste omzigtigheid te werk gingen. Hoe ligt had dus de sonde, die wij inbragten, ook de verweekte plaats gedurende het leven kunnen doorboren. Hierbij herinnerden wij ons de ziektegeschiedenis van den Admiraal van Wassenaar Obdam, die door Boerhaave beschreven is, waar de slokdarm bij eene zweer, na een braakmiddel, van de maag afgescheurd was en uit vrees voor iets dergelijks durfden wij in het geval, dat wij zoo even vermeld hebben, den toestand van den slokdarm niet onderzoeken. Ik zou ook niet durven zeggen, dat deze vrees te ver was gedreven en ofschoon ik later weder gebruik van de maagsonde gemaakt heb, daar dit werktuig voor de diagnose onmisbaar is, en ook voor het mechanisch behandelen van gebreken in den slokdarm nu en dan met vrucht aangewend worden kan, zoo heb ik het later altijd slechts aarzelend gedaan en ben er nooit dan met eenige huivering toe overgegaan. Misschien komen wij op de mechanische behandeling later terug. Voor het tegenwoordige echter zij het genoeg om door het geval, dat wij zoo even bijgebragt hebben, den min ervarenen tot omzigtigheid aan te sporen (1).

(1) Dr. M. van den Brandeler heeft dezer dagen eene » waarneming eener hardnekkige en gelukkig genezene Dysphagie" bekend gemaakt in het Tijds. van het Genootschap: Vis unita fortior te Hoorn. Zie D. VI. St. 3, bl. 359 en volg. De behandeling bestond voornamelijk uit cicuta met merc. dulc. Deze waarneming is, uit meer dan een oogpunt beschouwd, hoogst belangrijk.

Wij hebben bij den lijder, over wien wij spreken, nog beproefd, of de cicuta, die zoo dikwerf geprezen is, iets vermogt. Na de resultaten, die de lijkopening aantoonde, behoef ik wel niet te zeggen, dat zij geheel vruchteloos is voorgeschreven.

Opmerkelijk is het, dat wij op een getal lijders, dat, betrekkelijk genomen, zoo gering is, buiten deze twee gevallen, waarin de dysphagia de oorzaak van den dood was, en de waarneming, die wij tot verklaring hebben bijgebragt, bij de lijkopening nog een geval zagen, waarin de slokdarm door belangrijke ontaarding getroffen, en een ander, waarin de cardia door scirrhus aangedaan was, die zich over een gedeelte van den slokdarm uitstrekte, en waarin de lijder gedurende de laatste dagen ook over eene belette zwelging klaagde. In het eerste van deze beide gevallen, bij den man, over wien wij boven, als aan bronchitis overleden, gesproken hebben, vonden wij, zoo als daar ter loops is aangeteekend, een merggezwel in den slokdarm, dat zich over de helft van het orgaan uitgebreid had. In het tweede geval vonden wij eene schirrheuse verharding der cardia, die zich over de onderste helft van den slokdarm uitstrekte. Eerst eenige dagen voor den dood begon deze lijder over moeijelijke doorzwelging te klagen. Er bestond bij hem tevens een gezwel aan de linkerzijde van den hals, nevens den strot ter zijde van den musculus sternocleidomastoideus. Het was hard als steen, ter grootte van een ei en strekte zich naar beneden achter het sleutelbeen uit, waar het niet verder kon vervolgd worden. Wij vermoedden eerst, dat de drukking van dit gezwel ook de aanleiding kon geven, dat de spijzen niet zoo gemakkelijk als te voren werden neergezwolgen. Later echter braakte hij bij herhaling alles uit en men had nu meer reden, om het bestaan van eene eigentlijke maagziekte aan te nemen,

zoo als dan ook door de lijkopening ten volle bevestigd werd.

Opmerkelijk is het, dat de dysphagie en het braken zich eerst zoo laat vertoonden en dat er bij eene zoo groote ontaarding van eene der openingen van de maag, zoo veel tijd verloopen kon, eer zich deze verschijnselen voordeden. Ook in dit geval was de lever overal met merggezwellen bezet. Daar wij onder onze aanteekeningen nog een geval hebben, waarin de kanker in den slokdarm, die zich over de cardia uitstrekte, met merggezwel in de lever vereenigd werd gevonden, zoo meenen wij te mogen vragen, of Rokitansky's gevoelen (1), dat de kanker in den slokdarm zelden met kanker in andere ingewanden gepaard gaat, genoegzaam gegrond is.

Het geval van *gastritis chronica*, dat op de Tafel vermeld staat, was in zoo verre belangrijk, daar het een nieuw bewijs gaf, dat vele maaggebreken, die, oppervlakkig beschouwd, redenen geven, om aan kanker te denken, echter onder rust, goeden leefregel en verzachtende middelen volkomen genezen, zoodat de afloop der behandeling ons de overtuiging geeft, dat de vrees voor ongeneeslijke ontaarding ongegrond was. Alle verschijnselen aan kanker van het orgaan eigen kunnen zich bij maagaandoening vertoonen en de ziekte kan evenwel van dien aard wezen, dat zij voor eene eenvoudige behandeling volkomen toegankelijk is.

Scirrhus pylori. In dit geval zagen wij weder hoe bedriegelijk het is, wanneer er zich in den buik een hard gezwel bevindt, dat uitwendig betast kan worden. De scirrhus had hier eene vrij grooten omvang en werd bij de opname der lijderes in het groote bekken gevoeld.

---

(1) Handbuch der path. Anatomie III, S. 164.

Uit de verschijnselen vonden wij in verband met deze verharding genoegzame aanleiding, om een organisch gebrek en meer bepaaldelijk eene scirrheuse verharding in de ingewanden aan te nemen. Na den dood zagen wij evenwel, dat dit gezwel de verharde pylorus was. Dit is te meer opmerkelijk, omdat een scirrheuse pylorus gewoonlijk door schijnvliezen met de omringende deelen vereenigd is, en dus wel uiterst zeldzaam zoo laag in den buik nederhangen kan (1). Over de tuberkels en hunne uitgangen, die in dit geval bij de lijkopening werden gevonden, hebben wij boven gesproken.

Onder de rubriek *diarrhoea* hebben wij vier mannen en eene vrouw vermeld. In een dezer gevallen was de ziekte genoegzaam van geene beteekenis. De lijder van der jeugd af voor ligchaamsgebreken van stadswege besteed was door de houvrouw naar het gasthuis gezonden, waaruit hij zeer spoedig weder ontslagen werd. In twee andere gevallen bepaalde men zich tot ligt verteerbare spijzen en dranken met eene ruime hoeveelheid gomslijm bereid. Het vierde geval was zeer hardnekkig en noodzaakte ons tot zamentrekkende middelen over te gaan, waarbij de grootste zorg voor den leefregel werd voorgeschreven. Drie keeren verliet de lijder het gesticht, voor dat hij geheel genezen was en keerde uitgeput en waterzuchtig weder, tot dat hij zich eindelijk overtuigde, dat eene geduldige onderwerping aan de behandeling, die wij volgden, een onmisbaar vereischte was, om zijne gezondheid terug te krijgen. Eindelijk keerde deze weder, zoo dat hij in volkomen welstand het gesticht verliet, en, niettegenstaande zijne armoedige omstandigheden, is zijne gezondheid thans volkomen hersteld.

---

(1) Rokitansky, l. l.

De vrouw, die voor deze ziekte bij ons werd opgenomen, was door gebrek en armoede uitgeput en tot op het been toe vermagerd. In het gesticht opgenomen overleed zij weldra. Er werden zweren in de ingewanden gevonden.

Peritonitis. Zij, die geene vreemdelingen in de nieuwere rigting der geneeskunde zijn, weten, dat men tegenwoordig tot de overtuiging is gekomen, dat eene ontsteking van het buikvlies zelden als oorspronkelijke ziekte voorkomt, maar zich gewoonlijk als gevolg van eene aandoening, ziekte of ook wel van eene afwijking in de ligging der ingewanden ontwikkelt. In ons geval gelooven wij als zoodanig de uitzakking der baarmoeder te moeten aanzien, die bij de lijderes aanmerkelijk was.

Hepatitis. Een geval met gunstigen uitslag behandeld, bij een meisje van 20 jaren, wordt op de tafel vermeld: braking, ligte geelzucht, hevige pijn in de linkerzijde, die bij betasting en percussie zich ook over de regter uitstrekte, onmogelijkheid om op de zijden te liggen, ontkleurde ontlastingen, slapeloosheid maakten hier met eenen versnelden pols de voornaamste verschijnselen uit. De behandeling bestond eerst in het herhaalde aanzetten van bloedzuigers in vrij groot getal, en toen de verhoogde gevoeligheid der maag was geweken, werd er zoet kwikzilver voorgeschreven en kwikzalf in de zijden ingesmeerd. Onder deze geneeswijze, die met volharding werd aangewend, zagen wij haar geheel herstellen.

In een ander geval was de ontsteking reeds eenige weken, voordat de lijderes in het gesticht werd opgenomen, in buikwaterzucht overgegaan, waarom wij deze lijderes onder de rubriek *ascites* hebben geplaatst.

H. E. G., oud 44 jaar, gehuwd, moeder van elf kinderen, waarvan het jongste vijf jaar oud is, was volgens hare opgave, vroeger steeds gezond. Den 27 Maart werd

zij in de clinische zaal opgenomen en deelde ons het volgende over haren toestand mede. Hare ziekte was vier maanden geleden met aanhoudende braking begonnen, waarbij zich later diarrhee voegde, zoodat zij soms wel dertien stoelgangen daags had, die meest uit bloed bestonden en met groote brokken vermengd waren. Deze toestand duurde eene maand, gedurende welken tijd zij bedlegerig werd. Toen de braking en buikloop ophielden, begon haar buik te zwellen. De stonden waren reeds eenige weken voor de eerste verschijnselen uitgebleven, zoodat de lijderes meende dat zij zwanger was, in welke gedachte zij echter door eene vroedvrouw, die zij raadpleegde, niet werd bevestigd.

Bij ons bezoek zagen wij, dat het gelaat zeer wankleurig was en iets van dien eigenaardigen tint vertoonde, dien men zoo dikwerf bij kankerlijders waarneemt. De lippen waren bleek, de tong met een dik beslag overdekt. Aan den hals zag men de aderen kloppen. Daarbij klopping en hevige pijn in het hoofd, die haar het meest van alle verschijnselen kwelde. Ook heeft zij weinig nachtrust. De eetlust is gering en er bestaat hevige dorst. De buik is zeer in omvang toegenomen, boven den navel pijnlijk, vooral bij drukking. Het zwaardvormige kraakbeen eenigzins naar voren gebogen, terwijl het duidelijk was, dat de buik veel vocht bevatte. Nu en dan hoest de lijderes en kan niet diep ademen. De pijnlijkheid in den buik vermindert, door den buik van onder te ondersteunen. Ook in de lendenen klaagt zij over pijn, die evenwel niet iederen dag even sterk is. De pols ruim 160 slagen.

Het onderzoek der baarmoeder toonde aan, dat deze gezond was; in de urien vond men geen eiwit.

Er kon in dit geval van geene andere behandeling, dan van eene palliatieve sprake zijn. Inwrijvingen met aman-

delolie over den buik en het inwendige gebruik van wonderboomolie werden voorgeschreven. Reeds na weinige dagen nam de zwelling van den buik zoo zeer toe, dat de paracentesis niet langer uitgesteld kon worden. Daardoor werd een emmer vocht ontlast, maar ofschoon de operatie eenige verligting gaf, overleefde zij die niet lang en stierf vier dagen daarna.

Bij de lijkopening, die 20 uren later bij zacht voorjaars weder gedaan werd, vond men eene zeer groote lever, die de regterlong naar boven gedrongen had. De kwabben waren duidelijker afgescheiden, dan men gewoonlijk ziet, en het geheele ingewand had uitwendig een geelwit voorkomen, welk kleur zich ook inwendig op de doorsnede vertoonde. Op de doorsnede was het ingewand hard en kraakte overal onder het mes. Men zag daarin bijna geen bloed; alleen werd er in het onderste gedeelte der regter kwab een weinig gevonden. Hare oppervlakte was zeer ongelijk, echter meer rond dan plat. Tegennatuurlijke vereenigingen door schijnvliezen van het buikvlies vond men niet. De galblaas had uitwendig eene witte kleur en bevatte eene ligt gele stof, van matige vastheid.

Wanneer men dit bevinden vergelijkt met dat, hetwelk Gluge (1) in zijnen Atlas van den tweeden graad van leverontsteking mededeelt, waarbij zich vezelstof in het ingewand uitgestort heeft, dan vindt men eene zoo treffende overeenkomst, dat ik niet geaarzeld heb, om deze verandering der lever voor identisch daarmede te houden. Wij hebben dan in dit geval eene zeer zeldzame waarneming, die wij daarom in haar geheel hebben ingelascht.

Het zij mij vergund, om hier mede te deelen, wat ik van een' anderen uitgang van leverontsteking gedurende mijne clinische loopbaan gezien heb. Het zijn de lever-

---

(1) Gluge's Atlas, II Lief. Tafel II. Leberentzündung s. 1, 2.

abscessen. In zeven jaren heb ik slechts twee gevallen waargenomen en in een ander geval, zoo ik meen op goede gronden, een' dergelijken uitgang en wel met uitstorting van den etter in een der ingewanden vermoed, waarbij volkomene genezing volgde. Het eerste der twee genoemde zal ik mededeelen, daar ik in het andere den lijder gedurende zijn leven niet heb gezien. Ook het geval, waarin een leverabsces, dat zich in naburige deelen ontlastte, vermoed werd, zullen wij daarna laten volgen.

Absces in de lever. N. S., gehuwde vrouw, oud 40 jaren, verloste in Januarij 1844 voorspoedig en zoogde zelve haar kind, gedurende vijf maanden. Zij werd toen door eene diarrhee overvallen, zonder dat zij eenige reden kon opgeven, waardoor deze ziekte ontstaan was. Zij werd door een' geneesheer behandeld, maar haar toestand verergerde dagelijks; eindelijk werd zij bedlegerig en in de maand September van dat jaar in het gasthuis gebragt.

Zij was over het geheele ligchaam zeer vermagerd; het gelaat was hectisch. De lijderes klaagde over hevigen dorst, had bijna geenen eetlust. De tong rood, spruwachtig, aan den wortel en in het midden met eene bruinzwarte korst bedekt. Ook de slikking was zeer pijnlijk. De buik ingevallen, week en het linker hypochondrium pijnlijk. De lijderes was zoo zwak, dat wij haar niet konden vergen, om hare ligging in bed te wijzigen, ten einde dit hypochondrium naauwkeuriger te onderzoeken. Zij had menigvuldige, zeer dunne ontlastingen, waarin men een' zeer stinkenden etter onderscheidde. De pisafscheiding bood ons niets aan, dat aanteekening verdiende. De pols hard, zeer versneld, meer dan honderd slagen in de minuut tellende.

Ik vermoedde hier, dat de diarrhee door darmzweren werd onderhouden en dat er tevens tuberkels in de longen

zouden wezen, ofschoon de lijderes over geene borstaandoening klaagde. De auscultatie en percussie konden in den toestand, waarin de lijderes verkeerde, slechts zeer onvolledig verrigt worden. Echter hoorden wij zeer duidelijk het geluid der ademhaling aan het bovenste gedeelte der longen, zoowel aan de regter als aan de linkerzijde. Er bestond ook geene bronchophonie. Weinige dagen daarna werden de verstandelijke vermogens beneveld; er vertoonde zich een koud kleverig zweet, de zwakte bereikte den hoogsten trap en de lijderes overleed.

Lijkopening, 30 uren na den dood. Het lijk was zeer vermagerd; rond de enkels een weinig zuchtige zwelling, maar weinig serum in den buik bevat. De ingewanden hadden hunne gewone ligging; het darmscheil was rood, dikker dan gewoonlijk en de aderen opgevuld. Er bestonden eenige vereenigingen tusschen de ingewanden, voornamelijk bij de darmbeensbogt van den karteldarm, de zoogenaamde *S romanum*, waar zij de kenteekenen droegen van reeds lang bestaan te hebben. De milt was niet groot, uitwendig min of meer gerimpeld, van binnen rood als wijnmoer en vaster van weefsel dan gewoonlijk. In de maag was een weinig gele vloeistof bevat, die het uiterlijk voorkomen van gal vertoonde. Zij was kleiner dan gewoonlijk, aan het portiereinde waren de vouwen in groot aantal aanwezig en zeer ontwikkeld. Het slijmvlies een weinig dikker, op sommige plaatsen echter was dit meer zigtbaar dan op andere. De kleur van het slijmvlies donkerbruin, met een' groenen weerschijn. Het spiervlies was aan het portiereinde verdikt, maar de maag zelve overal doorschijnende, behalve aan het portiereinde. De twaalfvingerige darm geheel met eene gele breiachtige stof gevuld, waardoor de wanden sterk gekleurd waren, terwijl deze kleur door wasschen

niet verdween. Ook vertoonden zich in den twaalfvingerigen en nuchteren darm meer vouwen dan anders, die tevens grooter en dikker waren en in den nuchteren darm eene donker roode kleur hadden. Ook de kronkeldarm (ileum) had eene roode kleur. In den blinden darm waren vele groote zweren, waarvan sommige eene ronde, andere eene meer langwerpige gedaante vertoonden. Het slijmvlies was op sommige plaatsen zeer verdikt, zeer hard en ruw op het betasten, op de doorsnede kraakbeenig, terwijl het op andere plaatsen weder de gewone dikte bezat. Er vertoonden zich hier en daar op eenen witgelen grond roode vlokjes met zwarte strepen. De roode kleur was niet scherp omschreven en de zwarte strepen ontstonden door eene zwarte stof, waarmede de roode vlokjes bedekt waren, van eene weeke zelfstandigheid, zoodat zij met den vinger van elkander gewreven konden worden. Zij vertoonden zich hier en daar in vrij groote brokken en op andere plaatsen weder als streepjes, die wij boven beschreven hebben. In de dikke darmen waren daarenboven eene menigte verspreide witte puntjes (tuberkels), waarvan zich sommige boven de oppervlakte verhieven; zij hadden eene kleine opening en het weefsel was in hunnen omtrek rooder gekleurd.

De lever strekte zich ter breedte van verscheidene vingers onder de ware ribben uit, had uitwendig eene bleeke kleur, omdat het buikvlies, dat haar omkleedde, verdikt was. Meer naar de regterzijde werd de kleur rooder. Zij was zeer sterk met het middelrif en de korte ribben door schijnvliezen vereenigd, wier geaardheid aantoonde, dat zij reeds een geruimen tijd bestaan moesten hebben. Toen men de lever twee vingeren breed onder de *vena cava*, om de bloedstorting te vermijden, doorsneed, stroomden er ongeveer een paar oncen dikken gelen etter uit,

welks *foyer* in het bovenste gedeelte der lever werd gevonden; toen men dezen foyer met den vinger onderzocht, vond men dat er nog eenige kleinere waren, die zich met den grooten vereenigd hadden. Nog hooger insnijdende vond men in het bovenste gedeelte der lever onder het middelrif een zeer groot absces. De etter, die zich hier verzameld had, was dikker, en de wanden van het absces waren met een vrij dik glad vlies bedekt.

De beide zelfstandigheden konden in het weefsel der lever zeer duidelijk onderscheiden worden. Haar weefsel was van onderen misschien iets harder. In het onderste gedeelte der regter kwab vond men nog twee kleine abscessen. De lever bevatte bijna geen bloed. De galblaas was matig opgevuld: hare wanden niet verdikt, de gal zelve roodachtig geel en van de dikte eener dunne siroop. De nieren waren niet groot, uitwendig iets of wat rooder: de pyramiden rooder dan de bast, en deze roode kleur was zeer sterk omschreven.

In de borstholte vond men dat beide longen van boven vier of vijf schijnvliezen vertoonden, ter dikte van eene dunne koord. Overigens waren zij geheel vrij in de borstholte, zoowel van voren als van achteren. Beide longen met het hart en de aspera arteria uit de borst genomen en in een' emmer water geworpen, verhieven zich zoodanig dat zij zich voor meer dan 3/4 harer oppervlakte boven het water vertoonden. Tusschen de kwabben was het borstvlies hier en daar iets dikker dan gewoonlijk. In de longen vond men, echter eerst bij een zeer naauwkeurig onderzoek, eenige steenachtige harde knobbeltjes, in wier omtrek het weefsel zwarter was.

In de aspera arteria werd hier en daar eene roode kleur waargenomen, zoo ook in het slijmvlies der bronchiën. In het onderste en achterste gedeelte der longen vond men

eenig schuimachtig bloed (cadavereus). Het hartezakje bevatte bijna geen vocht en het hart was gezond. De hersenen konden niet onderzocht worden.

De gunstige uitgang der leverabscessen, doordien de etter in andere organen, waarmede de lever vergroeid is, wordt uitgestort, is bekend. Hoogst waarschijnlijk had eene zoodanige uitstorting in de volgende waarneming plaats.

Een man van ongeveer 40 jaren leed sints geruimen tijd aan een zeer pijnlijk gezwel naast het zwaardvormige kraakbeen, waarbij zich onderscheidene ziekelijke verschijnselen vertoonden. Hij werd verscheidene keeren in het gasthuis opgenomen en onder verpleging van den gewonen geneesheer gesteld. Kort nadat ik mijne cliniek had geopend kwam hij weder in het gesticht. Het gezwel was op eens verdwenen en eene hevige diarrhee met een' kleinen gespannen pols, eene eenigermate drooge tong en groote zwakte waren de verschijnselen, die bij het bezoek werden waargenomen. In de ontlaste stoffen was veel dikken etter bevat. Onder het gebruik van een drank, uit een oplossend extract en azijnhonig met veel water verdund, genas hij zeer spoedig en verliet weldra het gesticht.

Deze beide waarnemingen zijn de eenige, die ik zelf van leverabscessen gemaakt heb. Andral zegt dan ook: „affection assez rare, pour qu'elle n'ait jamais été observée par beaucoup de jeunes médécins, qui ont suivi pendant plusieurs années les cliniques des hôpitaux (1)."

Icterus. De lijderes, die voor deze ziekte bij ons werd opgenomen, overleed plotseling, weinige dagen, nadat ik, bij het sluiten van den cursus, de clinische lijders aan

---

(1) Andral, Clinique médicale, T. II, p. 449.

den gewonen geneesheer van het gesticht had overgegeven. Er is geene lijkopening gedaan, zoodat wij hierover niet verder kunnen spreken. In het voorbijgaan merken wij echter aan, dat een onverwachte dood bij geelzucht meer waargenomen is, zonder dat men in ieder geval daarvoor eene bepaalde reden kan opgeven, waarom de voorzegging bij deze ziekte, hoe onbeteekenend zij soms ook schijnen moge, altijd eenige omzigtigheid vereischt (1).

Fungus hepatis. Het verdient opmerking, dat er in dit jaar bij de lijkopeningen zoo vele gevallen van merggezwel in de lever zijn voorgekomen; want, ofschoon de tafel er slechts twee vermeldt, zoo heeft de lezer uit ons verslag gezien, dat deze ontaarding gedurende den cursus, waarover wij thans schrijven, meermalen waargenomen is. In de twee gevallen, die de tafel aangeeft, was de leveraandoening de oorzaak van den dood, terwijl de ontaarding van den slokdarm, in twee andere gevallen, den lijder door langzame uitputting in het graf stortte. Ook in het derde geval was de slokdarm aangedaan, maar de dood werd hier door eene bijkomende aandoening der ademhalingswerktuigen verhaast. Nog moeten wij hier den lijder vermelden, die aan *haematurie* is behandeld. Nadat hij bij ons eenige verligting had ontvangen, stortte hij later weder in en werd in de groote mannenzaal opgenomen. Hij overleed in de vacantie. Bij de lijkopening was ik afwezig, maar onder dictering van Dr. Krieger, den gewonen geneesheer van het gesticht, zijn door een' der leerlingen eenige aanteekeningen gemaakt, waaruit ik lees, dat de nieren en de pisblaas door fungus ontaard waren, die zich over de lever, het middelrif en de longen uitgestrekt had.

---

(1) Verg. Abercrombie, Diseases of the Stomach, the Intestinal canal, the Liver etc., p. 366.

Wij hebben dus op een getal van 37 lijkopeningen vijf gevallen van merggezwel in de lever, eene verhouding die ons bevinden van voorgaande jaren merkelijk overtreft en waarschijnlijk aan toevallige omstandigheden toegeschreven moet worden. Alleen in de beide gevallen, die de tafel opgeeft, werd eene leveraandoening vermoed, en in het eene (P. B.) kon men reeds bij het leven den aard van het gebrek met zekerheid bepalen, daar men op het betasten der leverstreek de onevene plaatsen in de lever duidelijk, onder de bekleedselen van den buik, met de vingeren kon onderscheiden. In dit geval scheen de ziekte zich langzamerhand ontwikkeld te hebben, terwijl zij alleen door den grooten omvang der lever den lijder kwelde. De lijder overleed vrij onverwacht. Bij de lijkopening vonden wij het merggezwel alleen in de lever en wel in den vorm van *fungus medullaris cum melanosi*. Deze man had eenen ouderdom van 70 jaar bereikt.

In het tweede geval, bij eenen man van 55 jaren (J. K.), die om geelzucht in het gesticht werd opgenomen, was er uitwendig geene vergrooting der lever te bespeuren en de lijder overigens gezond. Het vermoeden van een organisch lijden werd door niets bevestigd en na langdurige aarzeling besloot ik om, op dringend aanhouden des lijders, eene proeve met oplossende geneesmiddelen te nemen, waartoe eene kleine hoeveelheid zoet kwikzilver werd gebezigd. Naauwelijks was eene geringe gift van dit middel gebezigd, toen de lijder aandoening der mondholte kreeg, met afkeer van spijzen, in krachten verminderde en eenige dagen later overleed. Bij de lijkopening, die 24 uren na den dood geschiedde, vond men den karteldarm sterk met de maag vergroeid, zoodat men bij het wegnemen de maag scheurde, waardoor zich terstond eene uitgebreide scirrheuse aandoening van dit ingewand vertoonde. De lever had uitwendig eene zeer

donker bruine, eenigzins groene kleur en haar weivlies was aan de zijden zeer sterk verdikt. De regterkwab had eene zeer groote ontwikkeling verkregen, waarbij men misschien in aanmerking moet nemen, dat de regterzijde van het lijk over het geheel meer ontwikkeld was dan de linker. Het ingewand was hard op het aanraken, maar had op sommige plaatsen de gewone zachtheid behouden. Op de doorsnede vond men daarin zeer omschrevene harde fungeuse plaatsen; de buitenste waren weeker en rooder, dieper zag men een' zeer grooten knobbel, geelwit van kleur, zonder groote vaten, kraakbeenig op de doorsnede. Ook de linkerkwab bevatte vele fungi; het overige gedeelte was donker van kleur. Tusschen de lever en den twaalfvingerigen darm was een breed, bandvormig schijnvlies. De galblaas had uitwendig eene wittere kleur dan gewoonlijk, dunnere wanden en was langer. Zij bevatte een grijs slijmachtig vocht. Ook in het net was hier en daar merggezwel verspreid. De portier der maag was geheel door kanker aangedaan, die hier en daar in verweeking was overgegaan.

Wij zullen hier drie gevallen inlasschen die wij vroeger hebben waargenomen en wel daarom, omdat wij die lijders eenigen tijd, voor dat de ziekte zoo ver was toegenomen dat zij haren doodelijken uitgang naderde, hebben behandeld en vervolgens, naar aanleiding dezer aanteekeningen, eenige aanmerkingen over den leverkanker mededeelen:

Fungus medullaris in de lever, die zich langzamerhand heeft gevormd.

J. S. oud 67 jaren, blikslagersknecht, werd den 21 October 1843 in het clinicum opgenomen. Hij verhaalde ons, dat hij in zijne jeugd van eenen lintworm was genezen en daarna eene redelijke gezondheid had genoten. Deze werd omstreeks tien jaren geleden minder bestendig, en

de lijder sints dien tijd door buikpijnen gekweld, die wel voor eenen korten tijd voor het gebruik van huismiddelen weken, doch gedurig terugkeerden en waarvoor hij nu onze hulp inriep. Bij het bezoek van den 22 October werden de volgende verschijnselen waargenomen. Hij had eene vrij hevige pijn op eene bepaalde plaats van den buik en wel aan de regter benedenzijde van den navel. Deze plaats was, op het aanraken, zeer gevoelig en de pijn strekte zich niet verder dan den omtrek eener handpalm uit; op andere plaatsen van den buik bestond geene pijn. De lever was aanmerkelijk vergroot en werd ter breedte van vier tot vijf vingeren beneden den navel waargenomen; echter was de welving van den buik gering. Men meende ook eene vergrooting der milt te bespeuren, doch dit was verre van zeker te zijn. De lijder klaagde, dat hij nu en dan hoofdpijn had, herhaalde oprispingen, meermalen met hik gepaard gaande en sprak tevens over eene zwaarte in den buik, die hem vooral hinderde, wanneer hij stond.

Hij was benaauwd en de ademhaling moeijelijk; hij hoestte veel en gaf eenige fluimen op, die niets bijzonders opleverden. De ademhaling werd over de geheele borst, zoowel van voren als van achteren, waargenomen, doch met een' droogen reutel gepaard. De tong was een weinig geel beslagen; de pols geregeld, de lijder bespeurt nooit eenige koorts, de eetlust was zeer goed, de ontlasting als gewoonlijk en van eene vaste zelfstandigheid, de urienlozing geregeld. De urien werd den 24sten onderzocht; zij was geel gekleurd en reageerde min of meer zuur.

Na eenige dagen verhaalde hij ons, dat hij bij het omkeeren een eigenaardig gevoel in den buik waarnam, even als of de ingewanden dan ook overzakten, zoo als hij het noemde, hetwelk dan ook wel door de vergrooting der lever zal veroorzaakt worden.

Na eenigen tijd bij ons doorgebragt te hebben, verliet hij ons in vrij goeden welstand. Toen ik den 22 October 1844 tijdelijk voor den gewonen geneesheer de lijders in de groote zalen bezocht, vond ik hem weder. Hij had tot over drie weken, toen hij in het gesticht weder opgenomen was, eene dragelijke gezondheid genoten en zoude naar de koloniën van Weldadigheid overgebragt zijn. Nu was hij zeer verergerd. Sints een paar dagen was hij icterisch geworden, de buik was nu zeer pijnlijk op het aanraken en de omvang nog toegenomen. De ontlasting geregeld, zoo ook de urienlozing. De tong zuiver, vrij goede eetlust, maar het genotene voedsel wordt terstond weder uitgebraakt. De pols eenigzins vol, min of meer hard. Groote benaauwdheid op de borst. Hij is een weinig vermagerd. Den anderen dag zag ik zijne ontlasting, die witgeel en waterachtig was. De urien was zeer donker en een stukje wit papier daarin gehouden werd geel gekleurd. Ik zag hem niet weder. Hij stierf den 31 October. De lijkopening werd echter door mij verrigt.

Lijkopening, gedaan 26 uren na den dood, bij vrij streng najaarsweder. Het lijk was niet bijzonder vermagerd. De beenen min of meer zuchtig gezwollen. De tumor abdominis kon niet duidelijk omschreven worden; hij was hard op het aanraken, reikte ongeveer iets beneden den navel en strekte zich in het linker hypochondrium tot onder de korte ribben uit. Het zwaardvormig kraakbeen was merkelijk gebogen. De huid op het gezwel was niet veranderd.

Bij de opening van den buik vonden wij daarin eenig geelachtig serum. Het gezwel was door de lever gevormd, die fungeus ontaard was. (Cancer du foie, fungus medullaris Gluge). De schortband der lever was grooter en dikker van omvang dan gewoonlijk. Het buikvlies aan het onderste

gedeelte der regterkwab merkelijk verdikt, echter zonder dat er zich hier ter plaatse eenige vergroeijingen met het buikvlies der spieren of met de ribben vertoonden. Op de lever zagen wij verscheidene ronde, geelachtig witte vlekken; deze verhieven zich niet boven de oppervlakte van het ingewand; eerder schenen zij in het midden eenigzins ingedrukt te zijn. De rand der vlekken had een gekarteld voorkomen en was rood gekleurd. Met het middelrif was de lever op sommige plaatsen door schijnvliezen vergroeid; terwijl zij door haren vergrooten omvang de borstingewanden een weinig naar boven had gedrongen. Bij de doorsnede der lever zag men eene menigte fungeuse punten, die nog niet verweekt waren; sommige grooter, andere kleiner, meest sterk omschreven. Sommige waren witter, andere rooder. Het weefsel der lever was niet anormaal; maar de witte zelfstandigheid sterker ontwikkeld dan gewoonlijk. Het ingewand bevatte bijna geen bloed. Aan de binnenzijde der lever, in den omtrek der galblaas, vonden wij eene menigte fungeuse plekken. De galblaas zelve had slechts een derde van hare gewone grootte; hare wanden waren verdikt en uitwendig had zij eene roode kleur, die uit eene menigte nieuw gevormde vaten ontstond. De stof daarin bevat, was zeer vet en week zeer van de gewone gal af; daar zij eene grijsachtig witte kleur vertoonde. Eene sonde in de opening van den ductus gestoken, konde slechts een weinig verder gebragt worden. Eene dunnere kwam wel iets verder, maar niet in de groote galbuis, veel minder in het duodenum, zoodat de opening, ofschoon er nog wel eenige gemeenschap geweest zal zijn, echter zeer vernaauwd was.

De milt was slechts een weinig grooter dan de regter nier, die zoo als wij zullen zien, veel kleiner dan gewoonlijk was. Hare serosa verdikt, met zeer vele korrelige punten bedekt: inwendig zeer week, echter was haar bui-

tenste gedeelte, voornamentlijk aan den bollen kant, weder iets vaster. De ingewanden waren aan de linker achterzijde zeer sterk vergroeid, echter niet met elkander: deze adhaesiën waren van oude dagteekening. Ook met de binnenzijde der lever waren zij op vele plaatsen door oude schijnvliezen vereenigd. De blinde darm was van achteren met het buikvlies vergroeid, de processus vermiformis zeer verdraaid. Het darmscheil rooder dan gewoonlijk en vet tusschen de platen. In de dunne darmen vond men eene dunne stof, die in het bovenste gedeelte geler en donkerder van kleur was, maar in het onderste bruiner. In de dikke darmen, die zeer opgezet waren, vond men donker graauwe drekstoffen, met andere van eene meer witte kleur vermengd. Het slijmvlies der dunne ingewanden was wel wat rooder, voornamelijk in de vouwen en meer bijzonder in het ileum. De dikke darmen gezond, hier en daar eenige takvormige vaatverspreiding. In de ingewanden werden nergens eenige zweren gevonden. De maag was kleiner dan gewoonlijk, inwendig vertoonden zich groote breede vouwen. Het slijmvlies aan het portiereinde dikker dan gewoonlijk, en men kon er hier met het pincet moeijelijk stukken aftrekken. Aan de portio splenica kwam het slijmvlies ons dunner voor. Zij bevatte een weinig grijsgeel vocht.

De regternier had slechts een derde van hare gewone grootte en bevatte in haar bekken urien. Hare kleur lichtbruin rood. In den bast eenige witte stippen, wier aard ik niet nader bepalen kan; waarschijnlijk waren het fungi in hunne eerste ontwikkeling. De linkernier naauwelijks grooter dan de regter, inwendig rooder en de bekkens wijder. De witte stippen, die wij bij de regter nier vermeld hebben, bestonden hier niet. Het weefsel van beide nieren kwam ons overigens gezond voor. De pisleiders

niet wijder dan gewoonlijk. De pisblaas opgevuld en hare wanden niet verdikt, ofschoon haar slijmvlies min of meer ruw was. De ribben konden zeer gemakkelijk doorgesneden worden, voornamelijk de onderste. In de longen vonden wij een zeer sterk ontwikkeld *emphysema senile*, dat hier niet breeder beschreven behoeft te worden. Overigens vele versche en oude adhaesiën, geene tuberkels en ook geen serum in de borst. Het hartezakje hier en daar met het hart vergroeid en bevatte bijna geen water. De regter hartekamer was iets dunner en wijder, maar het atrium dextrnm veel wijder en dunner dan gewoonlijk: dit atrium en de beide kamers bevatten veel bloed. Ook de longslagader veel wijder dan gewoonlijk.

De hersenen werden niet onderzocht.

Merkwaardig is het geval, dat nu volgt, om de hevige pijnen, die de lijder leed, een verschijnsel, dat niet altijd waargenomen wordt, zoodat Gluge (1) ten onregte gezegd heeft, dat de pijnen van geene beteekenis zijn (2).

H. oud 52 jaren, van beroep timmerman, werd den 31 Augustus 1842, en dus even voor het openen van den cursus, in de clinische zaal opgenomen. Vroeger had hij dikwijls mijne hulp ingeroepen voor maagpijn. Eenigen tijd voor zijne komst in het gesticht namen zijne krachten sterk af en er vertoondc zich eene dikte in den bovenbuik, die aan eenen vergrooten omvang der lever scheen te moeten worden toegeschreven.

Het gezwel kon echter niet behoorlijk betast worden, omdat hij er de hevigste pijnen in leed. Het nam voortdurend toe en de man leed verschrikkelijk. Hij behield hierbij eenen vrij goeden eetlust en zeide mij dikwijls, dat hij zich zonder de pijn volkomen wel zoude bevinden, en ofschoon

(1) Gluge's Atlas, Lief. I. s. 10.

(2) Verg. mijne aanteekeningen in Heije's Archief, D. IV, bl. 256, 257.

hij zich over zijne toenemende vermagering en zwakte verontrustte, bleef hij vol hoop. Eenige dagen voor zijnen dood nam de pijn steeds in hevigheid toe en begon het eten hem tegen te staan. Hij trachtte nog eenige spijs te gebruiken, maar kon den tegenzin niet overwinnen. De pijn vermeerderde aanhoudend, zoodat hij in zijne geestvermogens beneveld werd.

Ongeveer driemaal 24 uren voor zijnen dood namen de pijnen zoodanig de overhand, dat hij in bijna onverstaanbare en stotterende bewoordingen gilde, en het gasthuis verlaten wilde. Hij overleed den 29 November van het genoemde jaar.

In dit geval bestond er geene geelzucht, en hoe dikwijls wij hem ook vroegen, of hij pijn in den regter schouder had, ontkende hij dit steeds. Evenwel zou hij vroeger nu en dan een gevoel van doofheid in het regter been gehad hebben. De pijnen, die hij in den buik leed, gingen alle beschrijving te boven; warme pappen voldeden in het begin het best, zoodat er op hare aanhoudende aanwending soms eene remissie van een' of meer dagen volgde, die dan weder door de pijn werd vervangen, waartegen de warme pappen zich weder nuttig betoonden. Ook de azijnzure morphine in kleine giften en bij opklimming tot 3/4 greinen daags matigde de pijn. De lijder weigerde evenwel, om grootere giften te nemen.

Bij de lijkopening zagen wij, dat de lever een' zoo grooten omvang had verkregen, dat zij tot in het groote bekken nederhing en zich tot aan de derde rib in de borstholte uitstrekte. Zij was met duizende fungeuse knobbels bedekt en doorweven, waarvan sommige in verweeking en geheele verwoesting waren overgegaan. Het middelrif was gedeeltelijk door fungus aangedaan en wel zoo, als of de fungi der lever zich daarop overgedrukt hadden, en ook in de longen werden beginnende fungi in dat gedeelte

waargenomen, dat op het middelrif rustte. Nog waren er twee kleine fungi in het buikvlies gevormd.

Wij zullen hier nog een geval mededeelen, waarin wij met groote waarschijnlijkheid een' kanker der lever vermoedden, ofschoon dit, daar er geene lijkopening gedaan is, niet boven allen twijfel kan gesteld worden. Dit geval is evenwel voor de diagnosis van gewigt.

Een heer van 79 jaren had, bij eene zeer geregelde levenswijze, altijd eene uitmuntende gezondheid genoten zoodat hij zich naauwelijks herinnerde, dat hij ooit ziek was geweest. In December 1845 noodzaakte hem de ziekte eener schoondochter, onverwachts bij vrij streng weder naar eene naburige stad te gaan. Zij leefde nog eenige uren na zijne komst. Toen hij den anderen dag terugkeerde, hoestte hij en klaagde over pijn in de linkerzijde. Zijn geneesheer schreef eene aderlating voor, die de lijder liever wilde uitstellen en waarop ook niet aangedrongen werd. Met afwisselende beterschap sleurde hij voort tot in April 1846, maar vermagerde en klaagde steeds over de pijn in de zijde.

Hij kwam nu onder mijne behandeling; even als zijn voorgaande geneesheer meende ik, dat de pijn aan eene verzuimde pleuritische aandoening moest worden toegeschreven en ried toen bloedzuigers aan. Hiertoe was hij echter niet te bewegen; daarop werden warme pappen voorgeschreven, die groote verligting aanbragten en gedurende weken nu en dan met afwisseling werden voortgezet. De eetlust herstelde zich geheel en de ontlasting werd door kleine giften castorolie zonder moeite geregeld; in het kort er was geen enkel verschijnsel, dat eene aandoening van den buik aanduiden kon.

Echter bleef de pijn aanhouden en ofschoon zij nu en dan voor een paar dagen zeer lijdelijk was, maakte zij altijd

de eerste en voornaamste klagt van den lijder uit, waarop hij gedurig terugkwam. Er verliepen maanden zonder dat de toestand merkelijk veranderde, terwijl de plaats, die de lijder aanwees, zoo hoog in de zijde was, dat het vermoeden van ontstekingachtige aandoening van het borstvlies in verband met zijnen hoest altijd het waarschijnlijkste bleef. Eindelijk kwam ik op het vermoeden van eene kankerachtige aandoening, zonder dat ik haren zetel nader durfde bepalen. Er werden nu pillen uit morphine voorgeschreven, die eene zoo gunstige werking hadden, dat de lijder zich bijna als hersteld beschouwde en ik hem slechts nu en dan bezocht.

In de maand Mei 1847 werd ik weder bij hem geroepen; hij had zijn' eetlust eensklaps verloren en braakte alles uit, wat hij tot zich nam. Mijn eerste vermoeden was dat zijn breuklijden hiertoe aanleiding gaf; dit bevestigde zich echter niet. Den anderen dag was hij min of meer icterisch en de geheele voorzijde van den buik bood nu, en vooral in de leverstreek, eenigen weerstand aan. Na eene gehoudene consultatie werd het inwendig gebruik van stukjes ijs en eene saturatie van carbonas sodae alcalinus voorgeschreven. Hij overleed eenige dagen daarna.

Deze waarnemingen geven den lezer eene goede voorstelling van deze ziekte. Dat de kankerachtige ontaarding der lever dikwijls bestaat, zonder dat zij zich door een enkel verschijnsel aankondigt, blijkt uit vier van de gevallen, alle in den afgeloopen cursus waargenomen, waarin wij die na den dood aantroffen, zonder dat wij die gedurende het leven vermoed hadden, en wij zouden uit onze eigene ondervinding meer dergelijke voorbeelden kunnen bijbrengen, zoo vroeger als na den cursus, waarover wij thans ons verslag uitbrengen, waargenomen. Even als de meeste organische gebreken, ontwikkelt zich de leverkanker lang-

zaam, en daar de ontaarding, bij een zoo groot ingewand, een' geruimen tijd vordert, eer het geheel tot waarneming zijner verrigting niet meer bestand is, sterven de lijders doorgaans eer aan de gevolgen van de uitbreiding der dyscrasie, waardoor andere organen worden getroffen, dan aan de gevolgen van den leverkanker zelven. Over het geheel kan het leven bij organische gebreken lang gespaard blijven: veel hangt hier af van het gedeelte van het orgaan, dat getroffen is. Wordt eene opening aangedaan en het orgaan dus in de onmogelijkheid gebragt, om zijne verrigting voort te zetten, dan is het gevaar veel grooter, ofschoon de uitbreiding der ontaarding soms zeer gering zijn kan. In andere gevallen kan de ontaarding een groot gedeelte van het ingewand treffen en eene dragelijke, zelfs eene goede en ongestoorde, gezondheid behouden blijven. Wanneer men dagelijks zich in de gelegenheid bevindt, om lijken te openen, ziet men dit telkens bevestigd, en men zal zich dikwijls verwonderen, wanneer men uitgebreide organische gebreken aantreft, die men bij het leven niet eens heeft vermoed. Bij dien vorm van kanker, dien men als merggezwel onderscheidt, is dit meer bepaaldelijk het geval en de ontaarding kan reeds onderscheidene organen getroffen hebben, eer zij zich door een enkel verschijnsel aankondigt. Niet zelden is zij reeds verre gevorderd, wanneer er op eens, dikwijls zonder bepaalde reden of aanleiding, eene plotselinge inzinking van krachten en algemeene zwakte ontstaat, die zoo groot kan wezen, dat de lijder voor de minste inspanning niet langer berekend is en dit verschijnsel zal soms het eerste zijn, waardoor het gevaar wordt ingezien, waarin de lijder verkeert.

Zoo deze inzinking van krachten al dikwijls zonder aanleiding ontstaat, ligt het evenwel in den aard der zaak, dat zij in vele gevallen eene schadelijk werkende oorzaak

erkennen zal. Alles wat nadeelig kan wezen is in staat, om deze inzinking voort te brengen, maar vooral moeten wij de volgende zaken onder de aandacht houden: verandering van levenswijs, groote vermoeijenis, kommer en hartzeer, uitwendige beleedigingen en het ontijdige gebruik van krachtige geneesmiddelen, waarvan eene onzer waarnemingen een nieuw bewijs oplevert.

Alle de genoemde dingen hebben dit met elkander gemeen, dat zij dikwijls, ofschoon in schijn van geene beteekenis, echter in een gegeven geval de meest nadeelige en schadelijke gevolgen kunnen hebben, en men zoude zich zeer bedriegen zoo men *a priori* over hunnen invloed wilde oordeelen. Vergelijking met andere gevallen van organische gebreken kan hier licht verspreiden en wij herinneren daarom, hoe in de waarneming, die wij boven hebben medegedeeld, eene geringe uitwendige beleediging bij een hart, dat slechts weinig gehypertrophieerd was, door verlamming van het orgaan, spoedige doodelijke gevolgen had.

In het geval van P. B. en H., daarentegen was de diagnosis duidelijk en vooral in het eerste, waar het eigenaardig gevoel, bij het betasten van den buik, ons den aard der aandoening aantoonde. Ook in het geval van H. zouden wij deze oneffenheden bij het leven hebben kunnen onderscheiden, zoo niet de hevige pijnen een naauwkeurig onderzoek belet hadden. Bij J. S. daarentegen was de diagnosis, hoe waarschijnlijk ook, niet boven allen twijfel, terwijl men bij J. K. eerst na den dood de oorzaak der geelzucht in de ontaarding der lever vond, en in het laatste geval die gedurende de behandeling meer giste, dan met zekerheid bepalen kon.

Bij J. S. gaf de vermeerderde omvang van den buik, reeds voor dat er geelzucht bestond, in verband tot andere verschijnselen, de aanleiding, om eene leveraandoening en

meer bepaaldelijk eene kankerachtige ontaarding te vermoeden. Wij hebben reeds vroeger meermalen gesproken over het bedriegelijke van deze betasting van den buik, en zullen daarvan nog twee voorbeelden, uit onze eigene ondervinding ontleend, mededeelen. Eenige jaren geleden verzocht de toenmalige geneesheer van ons gasthuis, mij om het lijk van een' man voor hem te openen, die volgens zijne meening aan leverziekte gestorven was. Werkelijk vormde de lever een hard gezwel onder de korte ribben, zoo als ik bij de lijkschouwing zag, daar ik den lijder bij zijn leven niet had waargenomen. Bij de lijkopening vonden wij eene gezonde lever, maar eene aanmerkelijke uitstorting in de holte van het regter borstvlies, waardoor het middelrif en de lever geheel naar beneden gedrukt waren en dus uit hunne gewone plaats waren gedrongen. Een tweede geval was dat van een' neger, dien ik slechts eens voor zijn' dood zag, toen ik de dienst in het gesticht tijdelijk waarnam. Zijne klagten in Negerengelsch waren bijna onverstaanbaar. Als objectief verschijnsel bestond er eene harde zwelling in de leverstreek, zoodat ik, daar het wit der oogen tevens lichtgeel gekleurd was, aan leverontaarding dacht. Bij de lijkopening vond ik de lever gezond, maar het net door kanker aangedaan en geheel ontaard. Er zijn evenwel gevallen, waarin eene geoefende hand met groote waarschijnlijkheid, ja met zekerheid kan bepalen, dat de vergroote omvang van den buik, of het gezwel dat men daarin voelt, door de lever wordt voortgebragt.

Een tweede verschijnsel is de pijn in de leverstreek. Zoo als uit onze waarnemingen blijkt, ontbreekt het dikwijls en niet zelden wordt deze pijn op eene plaats waargenomen, die de aandacht van den geneesheer eer van de lever afwenden, dan er op vestigen zoude. Komt zij in de

leverstreek voor, dan kan zij zeker het vermoeden van leveraandoening wekken, maar men heeft slechts in enkele gevallen de zekerheid, dat zij waarlijk in dit ingewand zetelt. Eene zeer gewone aanleiding tòt dwalen heeft men, indien zij door uitzetting van den karteldarm wordt voortgebragt, eene aandoening, die vooral in de leverstreek dikwijls wordt waargenomen. Eene zoodanige uitzetting, door teruggehoudene drekstoffen veroorzaakt, komt dikwijls voor en men kan zich hierin daarom des te gemakkelijker bedriegen, omdat de lijder dikwerf dagelijks stoelgang heeft. Deze uitzetting wordt door een gebrek aan genoegzame veerkracht in den spierrok van het ingewand voortgebragt en onderhouden. Soms gaat zij met vergroeijingen met de omringende deelen gepaard, waardoor de vrije beweging van het ingewand verhinderd wordt en de spiervezel door overspanning uitgeput, eindelijk verzwakt en in veerkracht vermindert. De verschijnselen dezer aandoening zullen dikwijls eene leverziekte doen vermoeden, te meer, omdat pijn in den regter schouder en doofheid in het regter been hierbij ook nu en dan voorkomen. Het beste middel, dat ik gevonden heb, om deze pijnen van beginnende leveraandoening te onderscheiden, is daarin gelegen, dat men bij eene naauwkeurige waarneming dikwerf zal zien, dat de lijder zich onder zulke omstandigheden beter bevindt, die, wanneer er eene leveraandoening bestond, daarop zeker een' nadeeligen invloed zouden uitoefenen. Zoo zal men bevinden, dat eene eenigzins ruime, soms zelfs overdadige levenswijze door den prikkel, dien deze aan de ingewanden geeft, dikwerf weldadig voor hen is en door eenen vermeerderden stoelgang soms zoo gunstig voor zulke personen wordt, dat zij maanden achtereen van hunne pijnen bevrijd zijn.

Geelzucht is bij leverkanker geen standvastig verschijnsel en uit onze waarnemingen zoude men opmaken, dat zij alleen dan voorkomt, wanneer het geheele ingewand zoodanig verwoest is, dat er geene galafscheiding meer plaats hebben kan. In de beide gevallen waarin zij door ons waargenomen werd, zien wij dan ook, dat de galblaas reeds begon te vergroeijen en dat de buizen door adhaesieve ontsteking zich begonnen te sluiten. Het verder bestaan van dit ingewand werd onmogelijk en wij zouden, zoo de lijders langer geleefd hadden, er slechts eene aanduiding van terug gevonden hebben, ja er zijn gevallen genoeg bekend, waarin de galblaas spoorloos verdwenen was. Wij zien ook, dat de geelzucht zich, zoo zij bestaat, eerst zeer laat vertoonen kan en zelfs daar, waar de lever bijna geheel verwoest is, wordt zij niet altijd waargenomen.

In geene onzer waarnemingen is van de stroogele kleur gesproken, die, zoo als bekend is, als eigenaardig verschijnsel bij lijders aan kanker beschouwd wordt. Uit mijne aanteekeningen zie ik, dat het alleen bij H. waargenomen is. Wij hebben echter in eene voorgaande waarneming gezien, dat het ook bij andere ziekten voorkomt, (blz. 81). Wil men de waarde van dit verschijnsel voor de diagnosis op den regten prijs schatten, dan moeten wij de oorzaak, waardoor het ontstaat, kennen. Deze is geene andere dan de anaemische toestand, waarin deze lijders verkeeren, en dit verschijnsel komt dan ook meer bij vrouwen voor, die aan kanker in de baarmoeder lijden en wordt bij andere kankerachtige aandoeningen dikwijls gemist. De reden waarom dit verschijnsel zich bij vrouwen, die aan kanker in de baarmoeder lijden, meer voordoet dan bij andere lijders ligt in het menigvuldig bloedverlies, dat hierbij gewoonlijk voorkomt en de stroogele kleur van het aangezigt komt dus ook even zeer bij vrouwen, die aan

polypen in de baarmoeder of andere ziekten, die tot bloedverlies aanleiding geven, voor. Hieraan zal men dan ook de weldadige werking van ijzermiddelen moeten toeschrijven, die over het geheel bij anaemischen toestand met vrucht worden voorgeschreven en bij kanker in de baarmoeder dikwijls eene zeer gunstige verandering in het algemeen bevinden der lijderessen opwekken, ofschoon zij tot volkomen herstel geheel ongenoegzaam zijn. Deze gele kleur zal zich dus bij andere kankerachtige ziekten eerst laat vertoonen en ofschoon dit verschijnsel, in verband tot andere eenige waarde voor de diagnosis der ziekte kan hebben, zoo is het evenwel op zich zelf beschouwd te onzeker, om er veel aan te hechten.

Wat de andere verschijnselen van zwaarte in de maagstreek, spanning van den buik en wat dies meer zij betreft, deze kunnen door zoo vele oorzaken voortgebragt worden, dat zij over het geheel weinig waarde voor de diagnosis hebben. Zoo zij dikwijls terugkeeren, zal men er in sommige gevallen aan kunnen hechten. Zoo er eene erfelijke voorbeschiktheid mogt zijn, krijgen zij eenig gewigt. In verband tot eene schadelijk werkende oorzaak, kunnen zij bij de voorzegging tot meerdere aandacht noopen, en in verband met een van de bovengenoemde verschijnselen, zelfs wanneer dit naauwelijks waargenomen wordt, soms eene vrij groote mate van zekerheid geven. Ook bij deze ziekte zal men soms de woorden van Paradijs bevestigd vinden, dat de geneesheer hier niet zelden zich reeds dan van den ongelukkigen uitgang overtuigd houdt, wanneer de betrekkingen dit zelfs niet in de verte vermoeden en de lijder zelf, ofschoon hij zich in een' staat van kwijning en zwakte bevindt, zijne beroepsbezigheden ten minste gedeeltelijk blijft waarnemen en zich met de hoop op herstelling blijft streelen.

Wij zien dus, dat de diagnosis van den leverkanker

dikwerf onmogelijk is, maar in andere gevallen uit het gezamentlijk beloop der verschijnselen kan opgemaakt worden. Eene tijdige herkenning van het gebrek is echter hoogst wenschelijk voor den lijder, niet omdat de ziekte in het begin nog eenige hoop overlaat, maar opdat men zich van alle pogingen tot genezing zoude onthouden, want men kan het niet te dikwerf zeggen: zulke ziekten zijn geheel buiten het bereik der geneeskunst en men zal het welzijn van den lijder het best door eene negatieve behandeling behartigen, die zeker zijn leven verlengen kan. Hadden wij bij J. K. de ziekte terstond herkend, dan zouden wij geene geneesmiddelen hebben voorgeschreven en zoo wij in onze laatste waarneming niet door de plaats der pijn van het spoor afgeleid waren, zouden wij zeker eer de morphine hebben aangewend, die in de opgegevene omstandigheden het eenige middel was, waardoor de pijn kon gestild worden. Wij gelooven, dat men zonder genoegzaam onderzoek onvoorzigtig zou handelen, zoo men alle voorbeelden van genezen kanker, die men bij goede schrijvers vindt, geheel wilde weg redeneeren en ofschoon wij zelven vrij sceptisch in dit punt zijn, zouden wij eene zoo sterke ongeloovigheid niet durven verdedigen. Zoo echter eenig middel in staat is, om tegen deze ziekte met vrucht te worden aangewend, dan zoude het bij het eerste verschijnen van het kwaad moeten toegediend worden Daar nu de leverkanker eerst dan een voorwerp van behandeling wordt, wanneer hij reeds een groot gedeelte van het ingewand heeft getroffen, zoo ligt het in den aard der zaak, dat deze ziekte voor eigentlijke geneesmiddelen ontoegankelijk is.

Hydrops ascites. Twee mannen en twee vrouwen zijn aan deze ziekte behandeld. De beide mannen zijn gestorven. Bij de lijkopening van den eerste bleven wij in het onzekere, waaraan de waterzucht moest toegeschreven

worden. Toen hij bij ons werd opgenomen was hij niet meer in staat, om ons de anamnesis mede te deelen. De buikwaterzucht was met algemeene waterzucht verwikkeld en waarschijnlijk door hartziekte veroorzaakt. Niet alleen was het hart zeer vergroot en verwijd, maar er bestond tevens hydropericardium, terwijl er ontsteking van het buikvlies werd gevonden, die nog voortduurde toen de lijder stierf. Deze had tevens tot vergroeijing der galbuizen aanleiding gegeven, waardoor geelzucht veroorzaakt was. In het tweede geval was de waterzucht door ontsteking van het buikvlies opgewekt.

Bij de vrouw, die als genezen op de tafel voorkomt, kon geene oorzaak worden aangewezen. Wij lieten den buik dagelijks met amandelolie insmeren en inwendig castorolie in klimmende giften gebruiken; onder vermeerderde ontlastingen zagen wij haar langzaam herstellen. Deze eenvoudige, en zoo men wil geheel empirische, behandeling heeft ons dikwerf goede diensten bewezen.

Over de vrouw, die als overleden onder deze rubriek is opgegeven, hebben wij reeds boven geschreven. Zij overleed kort nadat de paracentesis was gedaan. Deze was zoo dringend aangewezen, dat zij niet nagelaten kon worden; en echter gelooven wij, dat zij den dood heeft bespoedigd. Deze wijze om het water af te leiden wordt zeker te algemeen aanbevolen, en naar onze ondervinding is zij in vele gevallen gevaarlijk. Zoo de ascites met waterzucht in de huid van den buik gepaard gaat, beschouwen wij haar altijd als tegenaangewezen, en zoo de buik bij het drukken pijnlijk blijft, zijn de gevolgen onzeker. Er komen evenwel vele gevallen voor, waar de uitzetting van den buik zoo groot wordt, dat de aftapping onvermijdelijk kan genoemd worden, en wij willen ook gaarne erkennen, dat de ondervinding ons geleerd heeft, dat pisdrijvende middelen, die vóór den buiksteek langen

tijd achtereen vruchteloos waren aangewend, dikwijls terstond na de kunstbewerking hunne werkzaamheid vertoonen..

Haematuria. Het eerste vermoeden, dat zich voordeed was van een' niersteen; toen zich dit niet bevestigde en het bloedwateren, gepaard met de hevigste pijnen in de blaasstreek steeds aanhield, werd de diagnosis van kanker- of merggezwel in de pisblaas en de nieren, wel het meest waarschijnlijk, die ook later door de lijkopening werd bevestigd. Hij staat op onze tafel als hersteld, daar hij zich ook, bij het vertrek uit onze zaal, merkelijk beter bevond. Hij kwam evenwel kort daarna weder in het gesticht, onder de behandeling van den gewonen geneesheer en overleed tegen het einde der maand Junij. Over het bevinden bij de lijkschouwing hebben wij reeds boven gesproken.

Morbus Brightii. Anasarca. Wij zullen deze beide rubrieken bij elkander voegen. Inderdaad is het moeijelijk, om de grenzen van beide te bepalen, daar eene albumineuse urien niet geheel zelden bij heete huidwaterzucht voorkomt. In hoe verre men, in die gevallen, eene aandoening der nieren kan aannemen, durf ik niet te bepalen en het is niet onwaarschijnlijk, dat er, bij heete huidwaterzucht, met albumineuse urien, reeds eene beginnende aandoening der nieren bestaat. Prof. Huss van Stokholm heeft de aandacht hierop gevestigd en wil, dat men hier met grond eene voorbeschiktheid voor de ziekte van Bright aannemen kan; ofschoon het eiwit, zoo als hij teregt aanmerkt, ook in een' congestieven toestand der nieren, waarbij de wei van het bloed doorzweet, zijnen oorsprong kan nemen (1).

---

(1) Huss, in zijn Verslag over het Seraphinen Hospitaal te Stokholm, voor 1840, aangehaald bij P. H. Malmsten, Ueber die Brightsche Nierenkrankheit. Eine akad. Abhandl. Aus d. Schwed. übersetzt u. mit einigen Anmerkungen versehen, von Gerh. von dem Busch. Bremen 1846, 8°.

Men begrijpt, dat een meer naauwkeurig onderzoek der urien, ten opzigte van de hoeveelheid eiwit en de vermindering der specifieke zwaarte, hierbij van het uiterste gewigt is. Daar ik tot nu geene gelegenheid heb kunnen vinden, om bepaald de juiste hoeveelheid van het eiwit in de urien na te gaan, en ook de specifieke zwaarte, in de meeste gevallen, niet kon laten onderzoeken, moet ik mij bij mijne aanteekeningen aan eene vrij onbepaalde opgave, van *sporen van eiwit*, *weinig of veel*, *aanmerkelijke hoeveelheid* en dergelijke uitdrukkingen, binden; zoo dat ik dan ook niet zou durven verzekeren, dat er onder de gevallen van *morbus Brightii*, niet een of twee zijn opgegeven, die onder de rubriek *anasarca* geplaatst hadden moeten zijn, en omgekeerd, onder de rubriek *anasarca* een of twee gevallen zijn opgegeven, die bij de rubriek *morbus Brightii* beter hunne plaats zouden gevonden hebben.

Men zal uit de tafel gezien hebben, dat ik den naam *nephritis albuminosa*, dien ik vroeger bezigde, heb laten varen en thans dien van *morbus Brightii* de voorkeur heb gegeven. De eerste naam is daarom minder gepast, omdat hij het denkbeeld van ontsteking met zich brengt; en daar het wezen der ziekte nog niet genoegzaam bekend is, is het beter een' zoodanigen naam te geven, waaraan geene bepaalde beteekenis voor het karakter der ziekte kan gehecht worden. In vele gevallen van *morbus Brightii* bestaat er ontsteking; in andere daarentegen is deze reeds lang geweken en is misschien nooit van eenige beteekenis geweest, maar de ziekte is als ontaarding der nieren begonnen (1).

---

(1) Gluge's Atlas Lief. X s. 14.

Omtrent de personen, die als hersteld zijn opgegeven, moet ik opmerken, dat er in geen geval de zekerheid kan gegeven worden, dat de herstelling van duur is. Bij eene vrouw kan ik bepaaldelijk zeggen, dat zij alleen tijdelijk genezen is. Sinds drie jaren is zij van tijd tot tijd waterzuchtig en neemt dan hare toevlugt tot het gesticht. Ik heb reeds meermalen gezien, dat de ziekte jaren kan duren, en men vindt een geval vermeld, waarin er 30 jaren verliepen, eer zij den lijder in 't graf stortte (1).

De personen werden als hersteld beschouwd, wanneer de waterzucht geheel was verdwenen en de urien eenige dagen achtereen onderzocht, geene sporen van eiwit meer vertoonde. Ik heb evenwel reeds meermalen gezien, dat de hoeveelheid eiwit, die zich met de urien ontlast, zeer afwisselende kan zijn en dat men soms gedurende eenige dagen geene sporen daarvan vindt. Men vleit zich dan met de herstelling, maar deze verwachting bevestigt zich dikwerf niet en men ziet onverwachts weder eene albumineuse urien. Zoo lees ik in mijne aanteekeningen, dat eene vrouw van 32 jaren, die voor deze ziekte verpleegd werd, bij hare komst eene aanmerkelijke hoeveelheid eiwit met de urien ontlastte. Den 25 Februarij was er geen spoor van te vinden; den 9 Maart, tot zoo lang hadden wij haar vertrek vertraagd, was de urien weder sterk albumineus. Zij had evenwel haar vertrek bepaald en verliet ons den 10. Daar wij allen, zoo als wij reeds in ons eerste verslag hebben opgegeven, als hersteld beschouwen, die hunne bezigheden weder hervatten, zoo is zij ook op de Tafel onder de rubriek der herstelden opgeteekend.

Het is waar, dat ook bij andere ziekten de beterschap

(1) Malmsten l.l. s. 91.

niet altijd van duur is, maar bij deze aandoening is de aanvankelijke herstelling misschien meer bedriegelijk dan bij eenige andere en bij lijders in een Gasthuis verpleegd, die na hun herstel zich moeijelijk aan een' bepaalden leefregel kunnen houden, en die men daarenboven uit het oog verliest, is het moeijelijk, om hieromtrent bij deze ziekte iets zekers te bepalen.

Er zijn aan deze ziekte twee mannen overleden. De eerste, 40 jaren oud, had vroeger aan tuberkels, later aan empyema geleden, zoo als de lijkopening aantoonde en wier bijzonderheden wij reeds boven vermeld hebben. Volgens zijne opgave had hij eenige maanden te voren aan *koorts* geleden en was daarna waterzuchtig geworden. In de aanteekeningen over hem gehouden, staat geene nadere beschrijving dezer koorts en wij moeten het dus in het midden laten, of zij eene tusschenpoozende was. Na eene tusschenpoozende koorts heeft men de ziekte zich meermalen zien vertoonen en ik heb nog onlangs zoodanige gevallen in mijne cliniek gehad.

In het geval waarover wij spreken bestond eene verdikking der wanden van de linker hartekamer, waarbij het hart een' grooten omvang had. De lijder werd bij ons drie weken verpleegd, waarna hij overleed. Bij de lijkopening, die 16 uren na den dood, bij 57° F. ondernomen werd, vond men beide nieren groot; de linker grooter, uitwendig hadden zij over haren geheelen omvang, met uitzondering van eenige roode plaatsen (rouge arborisé) dezelfde kleur, die men in de stof vindt, die zich, in den vorm van sterretjes, op het omkleedsel bij deze ziekte vertoonen. Daarenboven waren er vele roode vaten zigtbaar, die er als zijden draden over liepen. De kleur van den bast was weinig donkerder dan het omkleedsel, op iedere doorsnede grijsgeel; de pyramiden donkerder en

duidelijk zigtbaar. Sommige pyramiden waren door eene witte, uitgestorte stof verdrongen en misvormd. Kelken en bekkens niet vernaauwd. De ontaarding had in de linker nier grooteren voortgang gemaakt dan in de regter.

De andere man, die als ongenezen opgegeven staat, overleed in de vacantie. J. S., oud 55 jaren, muzijkant van beroep, had als zoodanig bij het leger in N. Indië gediend. In 1836 teruggekeerd, had hij toen aan derdendaagsche koorts geleden. Nu zoude hij echter sinds jaren gezond geweest zijn, tot dat hij twee maanden, voor hij bij ons werd opgenomen, zwelling in de beenen ontdekte, die des morgens verminderd was en des avonds toenam. Den 23 Maart 1840 wierd hij bij ons opgenomen en leed nu reeds aan buikwaterzucht. De urien stremde bijna door koking. Ofschoon de voorzegging hoogst ongunstig was, werden er echter onderscheidene middelen beproefd. Eerst warme baden, later zachte pisdrijvende middelen, als de tweede bast van vlierboom, jeneverbessen, meer als palliatieven, dan met eenige hoop op herstelling. Hij overleed den 12 Julij 1847. De lijkopening werd door mij bij zeer heet weder, 43 uren na den dood, gedaan. Wij vonden de nieren veel grooter dan in den gezonden toestand. De regter nier was door veel vet bedekt, waaronder zich vele groote vaten, als roode zijde draden, vertoonden. Op vele plaatsen in het omkleedsel zag men uitgestorte stof. De pyramiden hadden hare eigenaardige donkere kleur behouden. De bast was meer groenachtig, waarschijnlijk door ontbinding, terwijl men hier en daar tusschen de pyramiden de eigenaardige witte stof, het heteroplasma, over eene vrij groote uitgestrektheid vond. De linkernier vertoonde eene wittige kleur in de zelfstandigheid van den bast, waartegen de pyramiden door hare karmijnkleur zeer fraai afstaken. Deze nier bevatte meer vet, terwijl men ook op sommige plaat-

sen het heteroplasma vond. Uit deze mededeelingen, in verband met vroegere door ons gedaan, zal de lezer zien, dat het bevinden bij de lijkopeningen van personen, aan de ziekte naar Bright genoemd overleden, niet altijd met de verscheidenheden overeenkomt, die door Bright zelven, Rayer en Rokitansky zijn opgegeven. Deze zelfde opmerking is door Dr. Malmsten in Zweden gemaakt (1).

Nog eenige weinige regelen en wij leggen de pen neder, daar de huidziekten, die op de tafel vermeld zijn, ons geene stof tot aanmerkingen geven. Wij deelen mede, dat de personen, die onder de rubrieken *Scabies* en *Syphilis secundaria* als ongenezen vermeld zijn, vóór hunne herstelling uit vrije beweging het gesticht hebben verlaten. Ten tweede, dat de twee voorbeelden van huidziekten, rubriek *morbi cutanei*, waarvan onze tafel spreekt, met geene der beschrevene of afgebeelde vormen genoegzaamd overeenkwamen, om eene meer naauwkeurige diagnosis toe te laten. Baden met zemelwater waren het voornaamste middel, dat bij de behandeling gebruikt werd.

---

(1) l. l. pag. 105, 106. De nieren uit het lijk van den laatstgenoemden lijder J. S., zijn microscopisch onderzocht en beschreven door Dr. J. A. Boogaard, in zijne Diss. Inaug. de renum in morbo Brightii structura penitiori. Roterodami 1847. pag. 38,40.

NAMEN DER ZIEKTEN.	GETAL LIJDERS.			GENEZEN.			ONGENEZEN.			OVERLEDEN.		
	M.	V.	Tot.	M.	V.	Tot.	M.	V.	Tot.	M.	V.	Tot.
Febris inflammatoria	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Typhus	2	1	3	1	1	2	0	0	0	1	0	1
Febris gastrica	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
„ remittens	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
„ intermittens	10	15	25	10	14	24	1	0	1	0	0	0
Morbilli	3	2	5	2	2	4	0	0	0	1	0	1
Erysipelas faciei	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Rheumatismus acutus	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0
„ chronicus	4	0	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0
Arthritis	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Meningitis	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Hemiplegia	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Encephalomalacia	2	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Tubercula cerebri	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Meningitis med. spinalis	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Irritatio „ „	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Chorea St. Viti	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Paralysis agitans	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Arthralgia saturnina	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Mania potatorum	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Laryngitis catarrhalis	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
„ chronica	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Bronchitis	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
„ chronica	3	2	5	2	1	3	0	1	1	1	0	1
Pneumonia	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Pleurodynia	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0
Pleuritis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Apoplexia pulmonum	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Fungus „	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Tubercula „	2	3	5	2	3	5	0	0	0	0	0	0
Haemoptysis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Phthisis pulmonum	10	5	15	0	0	0	1	1	2	9	4	13
Ossificatio valv. mitralis	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hypertrophia cordis	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0
Dilatatio „	3	1	4	1	1	2	1	0	1	1	0	1
Ulcera oesophagi	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Scirrhus „	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
„ cardiae	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
„ pylori	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Gastritis chronica	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Gastricismus	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Diarrhoea	3	1	4	3	0	3	0	0	0	0	1	1
Peritonitis	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Icterus	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Fungus hepatis	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Hydrops ascites	2	2	4	0	1	1	0	0	0	2	1	3
Colica saturnina	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Tumor abdominis	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Haematuria	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Morbus Brightii	3	3	6	1	3	4	1	0	1	1	0	1
Anasarca	1	4	5	1	3	4	0	0	0	0	1	1
Oedema pedum	1	2	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0
Scabies	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Syphilis secundaria	2	2	4	1	2	3	1	0	1	0	0	0
Morbi cutanei	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0
„ simulati sive nihil	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0
	85.	58.	143.	47.	44.	91.	11.	3.	14.	28.	10.	38.